Klinische Mittheilungen

von der

medicinischen Abtheilung

des

Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg

aus dem Jahre

1858



von

C. Tüngel, Dr.

Hamburg.

Otto Meissner.

1860.

Inhalt.

	Seite
Allgemeine Uebersicht	3
Abdominaltyphus	9
Intermittens	25
Acute Exantheme	27
Rheumatismus	32
Blutkrankheiten	44
Constitutionelle Syphilis	45
Tuberculosis	50
Knochenkrankheiten	57
Vergiftungen	58
Krankheiten des Gehirns, Rückenmarks und Nervensystems	60
Meningitis	60
Hämorrhagie	64
Geschwülste	66
Atrophie und Sclerose	67
Epilepsie	70
Neuralgieen	72
Lähmungen	73
Krankheiten der Respirationsorgane	81
Catarrh	81
Pneumonie	82
Abscessbildung, Ulceration und Gangrän	85
Pleuritis	96
Krankheiten der Circulationsorgane	98
Krankheiten des Verdauungscanales	103
Catarrh	104
Krebs	106
Geschwülste	109
Krankheiten des Wurmfortsatzes	109
Peritonitis	111
Krankheiten der Leber	122
Krankheiten der Harnorgane	129
Krankheiten des Uterus und der Ovarien	134
Hautkrankheiten	136

Das Hamburger allgemeine Krankenhaus, im Jahre 1823 vollendet, war auf 800 bis höchstens 1000 Kranke berechnet und sollte Kranke aller Art, mit Ausschluss der Irren und Unheilbaren, aufnehmen. Ungünstige Verhältnisse haben indessen die projectirte Errichtung sowohl eines Irrenhauses als einer Siechenanstalt bisher verhindert; hierdurch und durch die Zunahme der Bevölkerung entstand eine solche Ueberfüllung der Räume des Krankenhauses, dass, nachdem sich die Errichtung einer Filialanstalt für Sieche im Laufe der Jahre nicht mehr als ausreichend erwies, vor einigen Jahren eine Vergrösserung des Hauses selbst nöthig wurde. In seiner jetzigen Einrichtung vermag das Krankenhaus etwa 1500 Kranke aufzunehmen. Der ursprünglichen Bestimmung gemäss wurden zwei Oberärzte angestellt; der eine, welcher zugleich Hospitalarzt war, für die medizinische Abtheilung, der andere für die chirurgische, welcher letzteren Abtheilung zugleich die syphilitischen und Krätz-Kranken zugewiesen wurden. Jeder Abtheilung wurden drei Gehülfsärzte zugetheilt, von denen aber die der medizinischen Abtheilung nicht im Hause wohnten und nur während einiger Stunden des Tages im Hospitale thätig waren. Die ganze Zahl der mit der Zeit bis weit über 500 gestiegenen Irren wurde von dem Oberarzte der medizinischen Station ohne Beihülfe eines Assistenten behandelt. Dieses Missverhältniss hat seit dem Jahre 1858 sein Ende erreicht, indem zunächst im März ein eigener Gehülfsarzt für die Irrenabtheilung und im October ein besonderer Oberarzt angestellt wurden. Zugleich erhielten die Gehülfsärzte der medizinischen Abtheilung ebenfalls ihre Wohnung im Krankenhause selbst. Seit Juni 1859 ist für die Irrenabtheilung noch ein zweiter Gehülfsarzt ernannt.

Die Zahl der im Jahre 1858 behandelten Kranken betrug 7463, 1149 weniger als im Jahre 1857: von diesen wurden 1301 Kranke auf der chirurgischen, 1409 auf der syphilitischen, 610 auf der Krätz-Station, 1025 auf der Irren- und 3118 auf der medizinischen Abtheilung behandelt; die Zahl der Gestorbenen betrug 673.

Aus einer Vergleichung der Krankenzahl mit der der angestellten Aerzte ergiebt sich, dass gegenwärtig die letztere für eine sorgfältige Behandlung der Kranken ausreichend ist, während sie bis vor Kurzem ungenügend war. Dagegen ist es ebenso einleuchtend, dass für eine wissenschaftliche Ausbeutung des reichen Mate-

rials die Zahl der angestellten Aerzte nicht ausreicht. Es fehlt überdies für eine solche ausser den zahlreichen Hülfsmitteln, welche eine Universität bietet, auch namentlich die Unterstützung, welche wissenschaftliche Arbeiten dort an der grossen Zahl von Studirenden und solchen Aerzten finden, die sich für eine wissenschaftliche Laufbahn vorbereiten. Die grossen Ansprüche, welche jetzt an wissenschaftliche Leistungen in der Medizin gemacht werden, die Unentbehrlichkeit microscopischer, chemischer und physicalischer Untersuchungen erschweren den einfachen Hospitalärzten die Verwerthung des ihnen zu Gebote stehenden Materials. Gleichwohl liegt ihnen die Verpflichtung ob, dasselbe nicht ungenützt zu lassen und wenigstens der Benutzung für Andere zugänglich zu machen. Hierin ist sowohl die Veranlassung zur Veröffentlichung des nachfolgenden Berichtes zu suchen, als anderentheils aus dem vorher Gesagten sich der Massstab für die an denselben zu machenden Ansprüche ergiebt.

In dem der Verwaltung des Krankenhauses übergebenen ärztlichen Berichte, welcher gedruckt und vielleicht auch ausserhalb Hamburg's manchem Arzte zu Gesicht gekommen ist, sind einige statistische Angaben enthalten, welche mit den in dem gegenwärtigen Berichte befindlichen nicht überall übereinstimmen. Der Grund ist darin zu suchen, dass dem früheren Berichte nur ein Auszug aus dem Aufnahmeprotocollen, ohne weitere genauere Sonderung zum Grunde lag, während die in dem hier vorliegenden Berichte gegebenen statistischen Notizen das Ergebniss einer Prüfung der einzelnen Fälle sind; überdies ist der Gesichtspunkt für einzelne Zusammenstellungen ein anderer geworden. Die übliche grosse Tabelle, in welcher die Zahl der Krankheiten und der Kranken sich genau decken, habe ich nicht angefertigt, weil sie bei grosser Mühe der Anfertigung keinen wissenschaftlichen Werth hat; weder ist die Zahl der behandelten Individuen mit der Zahl der vorgekommenen Krankheiten in Uebereinstimmung zu bringen, wenn man nicht rein willkürlich aus einzelnen Symptomen von gleicher Berechtigung das eine zum Behufe der Tabelle hervornehmen will, noch ist die Diagnose in allen Fällen fest begründet. Jeder Arzt, so auch der Hospitalarzt, behandelt manche Kranke und entlässt sie ungeheilt, gebessert oder geheilt, ohne genau zu wissen, was ihnen gefehlt hat; es wird der Wissenschaft nichts genützt, wenn man diese unter gewissen Rubriken mit einschwärzt, weil sie sonst nicht unterzubringen sind und hier am leichtesten versteckt werden können.

Der Bestand der medizinischen Abtheilung am 1. Januar 1858 war:

	495 Kranke,	264 männl.,	231 weibl.
von aussen wurden aufgenommen: . .	2278 "	1526 "	752 "
von andern Abtheilungen:	345 "	186 "	159 "
nach aussen entlassen wurden geheilt:	1526 Kranke,	1051 männl.,	475 weibl.
ungeheilt oder gebessert:	250 "	163 "	87 "
nach andern Abtheilungen verlegt: . .	519 "	267 "	252 "
es starben:	462 "	279 "	183 "
es blieben in Behandlung:	361 "	216 "	145 "

Das Sterblichkeits-Verhältniss war 14, 817 %. Im Laufe des Jahres wurde für die grosse Zahl der Unheilbaren eine eigene Siechenstation eingerichtet, welche der medizinischen Abtheilung zugewiesen ist. Diese Station zählt zum grössten Theile frühere Bewohner der medizinischen Abtheilung, aber gleichfalls einige chirurgische und unschädliche Geisteskranke, namentlich epileptische. Die Zahl dieser Pfleglinge betrug am 1. Januar 1859 164, 69 männliche, 95 weibliche.

Die Witterung des Jahres 1858 war der des Jahres 1857 ziemlich ähnlich, *) besonders hinsichtlich der Temperatur-Verhältnisse und des ungewöhnlichen Mangels an anhaltendem Regen. Indessen war der Winter, zwar ziemlich strenge, doch weniger kalt, das Frühjahr kälter, der Sommer wärmer, der Herbst aber, mit Ausnahme des Septembers, beträchtlich kälter. Die Witterung war im Allgemeinen beständiger und überhaupt selten so raschem und häufigem Wechsel unterworfen, wie wir es sonst gewohnt sind.

Der Monat *Januar* hatte eine mittlere Temperatur von 0^{0}, 817; das Mittel der höchsten Temperaturen war + 1^{0}, 242, das der niedrigsten — 2^{0}, 967. Die höchste Temperatur war + 5^{0}, die niedrigste — 9^{0}, die grösste Schwankung der Temperatur eines Tages betrug 8^{0}.

Der mittlere Barometerstand war 28'', 3''', 4; der höchste 28'', 9''', 5; der tiefste 27'', 5''' 8; der grösste Wechsel eines Tages 5''' 9. — Der Wind war vorherrschend Südwest, nächstdem Südost.

*) Die Witterungs- und Temperaturbeobachtungen sind dem „Hamburger Correspondenten" entnommen.

Es wurden von aussen 172 Kranke, 109 männliche, 63 weibliche aufgenommen; es starben 35, 20 männliche, 15 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten bei den Neuaufgenommenen waren, ihrer Häufigkeit nach geordnet: Tuberculose, Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Gelenk- und Muskelrheumatismus, Catarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane, Typhus, Gelbsucht, Apoplexie, Wechselfieber, Anginen.

Der Monat *Februar* war der kälteste Monat des Winters. Die mittlere Temperatur betrug — 2°, 35, das Mittel der höchsten Temperaturen + 0°, 375, das der niedrigsten — 5°, 143; die niedrigste Temperatur — 10°, die höchste + 4°, 5, die stärkste Differenz in der Temperatur eines Tages betrug 9½°. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 2‴, 6, der höchste 28″, 7‴, 0, der tiefste 27″, 5‴, 3, der grösste Wechsel eines Tages betrug 7‴, 3. Vorherrschende Winde waren Ost, Südost und Nordost, westliche Winde nur an wenigen Tagen.

Es wurden von aussen 170 Kranke, 108 männliche, 62 weibliche, aufgenommen; es starben 40, 23 männliche, 17 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Tuberculose, Lungencatarrh, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Typhus, Entzündung der Respirationsorgane, Anginen, Wechselfieber, Gelbsucht, Rose, Apoplexie. Es wurden zwei Fälle von Puerperalfieber aufgenommen. In der letzten Hälfte des Monats häuften sich die Fälle von acutem Gelenkrheumatismus.

Der Monat *März* hatte eine mittlere Temperatur von + 1°, 14. Das Mittel der höchsten Temperaturen war + 4°, 403, das der niedrigsten — 1°, 677, die höchste Temperatur war + 12°, 5, die niedrigste — 8°. — Der mittlere Barometerstand war 27″, 10‴, 9, der höchste 28″, 5‴, 9, der niedrigste 26″, 6‴, 6, der grösste Wechsel eines Tages 1″, 0‴, 11. — Der Wind war anfangs nordöstlich, später vorherrschend westlich.

Es wurden 189 Kranke, 116 männliche, 73 weibliche von aussen aufgenommen, es starben 46, 30 männliche, 16 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Tuberculose, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Catarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane, Typhus, Gelbsucht, Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Anginen, Apoplexie, Rose, Wechselfieber; es wurden 2 Blatterkranke aufgenommen. Die Fälle von acutem Gelenkrheumatismus hatten sich beträchtlich vermehrt.

Der Monat *April* war in der ersten Hälfte kalt, während gegen Ende mehr Frühlingswetter herrschte. Die mittlere Temperatur betrug + 5°, 582, das Mittel der höchsten Temperaturen war + 10°, 233, das der niedrigsten + 0°, 983, die höchste Temperatur war + 18°, die niedrigste — 3°, 5, die grösste Differenz der Temperatur eines Tages betrug 15°. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 1‴, 5, der höchste 28″, 6‴, 0, der tiefste 27″, 5‴, 19, der grösste Wechsel eines Tages betrug 6‴, 9. Der Wind war höchst unbeständig.

Es wurden 184 Kranke, 107 männliche, 77 weibliche von aussen aufgenommen; es starben 30, 19 männliche, 11 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Gelenkrheumatismus, Tuberculose, Catarrhe der Respirationsorgane, Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Wechselfieber, Typhus, Entzündungen der Respirationsorgane, Muskelrheumatismus, Gelbsucht, Rose, Anginen. Es wurden 4 Fälle von Blattern und 2 von Scharlach aufgenommen. Der Gelenkrheumatismus nahm gegen Ende des Monats ab.

Der Monat *Mai* hatte wenig heitere, meist bewölkte Tage, doch wenig Regen. Die mittlere Temperatur war + 9°, das Mittel der höchsten Temperaturen + 13°, 355, das der niedrigsten + 4°, 645, die grösste Differenz der Temperatur eines Tages betrug 13½°. Der mittlere Barometerstand war 28″, 1‴, 5, der höchste 28″, 4‴, 5, der tiefste 27″, 7‴, 2, der grösste Wechsel eines Tages betrug 5‴. Anfangs war der Wind Südost, dann Nordwest und Nordost, in der zweiten Hälfte des Monats vorherrschend südwestlich.

Es wurden 202 Kranke, 130 männliche, 72 weibliche von aussen aufgenommen; es starben 47, 28 männliche, 19 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Tuberculose, Entzündung der Respirationsorgane, Muskelrheumatismus, Wechselfieber, Gelenkrheumatismus, Catarrh der Respirationsorgane, Catarrh der Magen- und Darmschleimhaut, Typhus, Apoplexie, Gelbsucht, Rose. Es wurden 3 Blatterkranke, eine Kranke mit Scharlach und eine mit Wochenbettfieber aufgenommen. Der Gelenkrheumatismus hatte sehr abgenommen, die Wechselfieber nahmen zu.

Der Monat *Juni* war seit 1811 der wärmste, drei Wochen hintereinander heiter und wolkenfrei, erst vom 24. an kam Regen. Die mittlere Temperatur war + 15°, das Mittel der höchsten Temperaturen + 21°, 45, das der niedrigsten + 10°, 15; die höchste

Temperatur + 27°, die niedrigste + 6°, die grösste Differenz der Temperatur eines Tages betrug 15 ½ °. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 4‴, der niedrigste 28″, 0‴, 4, der grösste Wechsel eines Tages betrug 2‴, 3. Wind bis zum 18. stets östlich, dann westlich.

Es wurden 222 Kranke, 159 männliche, 63 weibliche, von aussen aufgenommen; es starben 34, 15 männliche, 19 weibliche. Die vorherrsehenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Tuberculose, Typhus, Catarrhe der Respirationsorgane, Wechselfieber, Entzündungen der Respirationsorgane, Muskel- und Gelenkrheumatismus, Blattern, Anginen, Gelbsucht, Scharlach, Rose, Apoplexie. Die Fälle von Typhus häuften sich.

Im Monate *Juli* war viel Regen und viele Stürme. Die mittlere Temperatur war + 13°, 996, das Mittel der höchsten Temperaturen + 18°, 71, das der niedrigsten + 9°, 726, die höchste Temperatur + 26°, 5, die niedrigste + 6°. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 0‴, 3, der höchste 28″, 3‴, 4, der tiefste 27″, 7‴, 7, der grösste Wechsel eines Tages 4‴, 8. Der Wind war vorherrschend westlich.

Es wurden 191 Kranke, 141 männliche, 50 weibliche, von aussen aufgenommen; es starben 34, 22 männliche, 12 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren Typhus, Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Tuberculose, Wechselfieber, Entzündungen und Catarrhe der Respirationsorgane, Blattern, Anginen, Apoplexie, Gelenk- und Muskelrheumatismus, Gelbsucht, Scharlach, Rose. Der Typhus erreichte in diesem Monate die grösste Höhe und übertraf an Häufigkeit noch die Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut.

Im Monate *August* war das Wetter sehr veränderlich, zwar wenig Regen, doch meist bewölkter Himmel. Der Temperaturwechsel war an den einzelnen Tagen gross, einmal sogar 16½ °; seit dem 16. trat entschiedenes Herbstwetter ein, so dass die Temperatur bis + 3° sank. Die mittlere Temperatur war + 14°, 095, das Mittel der höchsten Grade + 20°, 016, das der niedrigsten + 8°, 23, der höchste Wärmegrad + 26, 5, der niedrigste + 3. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 1‴, der höchste 28″, 5‴, der tiefste 27″, 9‴, 3, der grösste Wechsel eines Tages betrug 2‴, 9. Die Windrichtung war sehr veränderlich.

Es wurden 190 Kranke, 133 männliche, 57 weibliche, von

aussen aufgenommen; es starben 29, 17 männliche, 12 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Typhus, Tuberculose, Gelenk- und Muskelrheumatismus, Catarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane, Anginen, Blattern, Wechselfieber, Apoplexie, Gelbsucht, Rose. Der Typhus blieb noch auf bedeutender Höhe, war indessen doch geringer als im Juli.

Im Monat *September* war die Witterung anfangs herbstlich, trotz des Südwestwindes, bald stieg aber die Temperatur und ward später anhaltendes, schönes und warmes Wetter. Die mittlere Temperatur war + 10°, 818, das Mittel der höchsten Wärmegrade + 16°, 4, das der niedrigsten + 4°, 983. Die höchste Temperatur war + 21°, die niedrigste + 2, die grösste Differenz der Temperatur eines Tages war 17°. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 2‴, 1, der höchste 28″, 5‴, 7, der tiefste 27″, 10‴, 7, der grösste Wechsel eines Tages betrug 5‴. Der Wind war sehr wechselnd.

Es wurden 158 Kranke, 113 männliche, 45 weibliche, von aussen aufgenommen; es starben 41, 21 männliche, 20 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Typhus, Muskelrheumatismus, Tuberculose, Blattern, Catarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane, Gelenkrheumatismus, Gelbsucht, Wechselfieber, Rose, Scharlach, Apoplexie, Anginen. Die Blattern begannen sich im Krankenhause selbst zu verbreiten; eine Kranke ward mit Masern aufgenommen.

Der Anfang des Monats *October* war bei vorherrschendem Südwestwinde veränderlich, doch blieb die Temperatur bis über die Mitte meist noch milde; in der zweiten Hälfte des October wurden östliche Winde vorherrschend. Seit dem 26. nahm die Temperatur merklich ab. Die mittlere Temperatur war + 6°, 46, das Mittel der höchsten Wärmegrade + 10°, 032, das der niedrigsten + 2°, 645; die höchste Temperatur war + 14°, die niedrigste — 1°, 5, die grösste Differenz eines Tages 11½°. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 1‴, 2, der höchste 28″, 6‴, 4, der tiefste 27″, 7‴, 2, der grösste Wechsel eines Tages betrug 5‴, 10.

Es wurden 184 Kranke, 128 männliche, 56 weibliche von aussen aufgenommen; es starben 39, 28 männliche, 11 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Blattern, Tuberculose, Entzündungen und Catarrhe der Respirationsorgane, Typhus,

Muskel- und Gelenkrheumatismus, Wechselfieber, Gelbsucht, Apoplexie, Angina; eine Kranke ward mit Wochenbettfieber aufgenommen.

Im Monat *November* war bis zum 10. Frost und Sehnee, dann bis zum 15. Thauwetter, dann wieder ziemlieh starke Kälte, dann wieder Thauwetter. Die mittlere Temperatur war + 0°, 218, die höchste + 3°, die niedrigste — 8°, die grösste Differenz der Temperatur eines Tages betrug 7½°. — Der mittlere Barometerstand war 28″, 0‴, 3, der höchste 28″, 6‴, 2, der tiefste 27″, 4‴, 3, der grösste Wechsel eines Tages betrug 3‴, 11. Der Wind abwechselnd Südost und Südwest, weniger Nord, Nordost, Nordwest.

Es wurden 205 Kranke, 134 männliche, 71 weibliehe, aufgenommen; es starben 48, 31 männliche, 17 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Neuaufgenommenen waren: Catarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane, Tuberculose, Blattern, Typhus, Gelenkrheumatismus, Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut, Gelbsucht, Muskelrheumatismus, Apoplexie, Anginen, Weehselfieber, Scharlach, Rose; eine Kranke wurde mit Wochenbettfieber aufgenommen.

Im Monate *December* war die Witterung trübe und neblich, im Ganzen milde. Die mittlere Temperatur war + 1°, 872, die höehste + 7°, die niedrigste — 5°. — Der höehste Barometerstand war 28″, 6‴, 1, der tiefste 27″, 4‴, 5. Bis zum 20. herrschte Südostwind, dann Südwest und Nordwest.

Es wurden 211 Kranke, 148 männliche, 63 weibliche, von aussen aufgenommen; es starben 39, 25 männliche, 14 weibliche. Die vorherrschenden Krankheiten bei den Neuaufgenommen waren: Blattern, Catarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane, Tuberculose, Muskelrheumatismus, Catarrhe der Magen- und Darmsehleimhaut, Gelenkrheumatismus, Typhus, Weehselfieber, Anginen, Scharlach, Apoplexie, Gelbsucht.

Die grösste Aufnahme war im Juni, die geringste im September, die grösste Sterblichkeit im November, die geringste im August, die grösste Aufnahme männlieher Kranken im Juni, die geringste im April, während in diesem Monate die grösste Aufnahme weiblicher Kranken, die geringste dagegen im September war. Für die Männer war die Sterblichkeit am grössten im November, am geringsten im Juni, für die Frauen am grössten im September, am geringsten im April und October.

Abdominaltyphus.

Gleichzeitig mit den ausgesprochenen Fällen von Abdominaltyphus beobachtet man immer eine grössere Anzahl undeutlich ausgeprägter Fälle, deren Zusammenhang mit dem Abdominaltyphus mehr vermuthet als bewiesen werden kann, und deren Deutung der subjectiven Auffassung des Beobachters überlassen bleiben muss. Man hat mehrfach versucht, die verschiedenen Abschwächungen des Abdominaltyphus als besondere Formen zu unterscheiden und zu benennen, z. B. als gastrische Fieber, als Febricula, als Abortivtyphus, doch scheint mir in diesen abweichenden Formen ebensowenig eine Regelmässigkeit vorhanden zu sein, wie bei denen der acuten Exantheme. Für statistische Uebersichten ergiebt sich, wie freilich auch bei sehr vielen anderen Krankheiten, aus diesen Abweichungen manche Schwierigkeit. Ich habe mich bemüht, für diese Zusammenstellung nur wohl charakterisirte Fälle auszuwählen, und werde die undeutlicheren leichteren Fälle, bei welchen neben allgemeiner Schwäche, Abgeschlagenheit, und Eingenommenheit des Kopfes, bei mehr oder minder vorhandener Fieberbewegung die catarrhalische Erkrankung der Magen- und Darmschleimhaut am deutlichsten hervortrat, bei den Krankheiten des Verdauungscanales mit besprechen, ohne jedoch darum in letzteren den Grund der Erkrankung zu suchen. Dagegen habe ich einige Fälle, wo die Section nicht den charakteristischen Befund des Abdominaltyphus nachwies, welche aber sowohl durch die Erscheinungen während des Lebens, als durch die Abwesenheit eines anderen Befundes diesem am nächsten stehen, zum Abdominaltyphus gerechnet.

Es wurden im Jahre 1858 von Abdominaltyphus 183 Fälle, 136 bei Männern, 47 bei Frauen behandelt. Von den männlichen Kranken waren mehr als $^2/_3$ in dem Alter zwischen 20 und 30, die übrigen meist zwischen 10 und 20, nur wenige zwischen 30 und 40 Jahren, bei den weiblichen waren die Fälle zwischen 20 und und 30 Jahren nur wenig zahlreicher als die zwischen 10 und 20. Es starben 35 Kranke, 24 männliche, 11 weibliche; zwischen 10 und 20 Jahren 5 männliche, 4 weibliche, zwischen 20 und 30 Jahren 19 männliche, 5 weibliche, zwischen 30 und 40 Jahren 2 weibliche.

Das weibliche Geschlecht bot hinsichtlich der Sterblichkeit bedeutend ungünstigere Verhältnisse dar.

Der Bestand am 1. Januar 1858 war 27 Kranke, 19 männliche, 8 weibliche, von diesen waren 18, 12 männliche, 6 weibliche, schon in der Reconvalescenz. Aufgenommen wurden

im *Januar* .	8,	4 m.,	4 w.		im *Juli* . . .	31,	24 m.,	7 w.
„ *Februar*	7,	6 „	1 „		„ *August* . .	22,	17 „	5 „
„ *März* .	10,	7 „	3 „		„ *September*	22,	17 „	5 „
„ *April* .	9,	5 „	4 „		„ *October* .	11,	8 „	3 „
„ *Mai.* .	8,	7 „	1 „		„ *November*	10,	7 „	3 „
„ *Juni.* .	13,	10 „	3 „		„ *December*	5,	5 „	— „

Am 1. Januar 1859 waren noch in Behandlung 7 Kranke, 6 männliche, 1 weibliche, bei welchen allen der eigentliche Typhusprocess schon abgelaufen war, zum Theil aber noch Nachkrankheiten bestanden.

Es starben von den am 1. Januar vorhandenen	3,	3 m.,	— w.	Kranke
von den im Monat *Januar* Aufgenommenen	3,	— „	3 „	„
„ „ „ „ *Februar* „	1,	1 „	— „	„
„ „ „ „ *März* „	1,	1 „	— „	„
„ „ „ „ *April* „	3,	1 „	2 „	„
„ „ „ „ *Mai* „	2,	— „	2 „	„
„ „ „ „ *Juni* „	3,	2 „	1 „	„
„ „ „ „ *Juli* „	4,	3 „	1 „	„
„ „ „ „ *August* „	2,	2 „	— „	„
„ „ „ „ *September* „	3,	2 „	1 „	„
„ „ „ „ *October* „	6,	4 „	2 „	„
„ „ „ „ *November* „	2,	1 „	1 „	„
„ „ „ „ *December* „	2,	2 „	— „	„

Das günstigste Verhältniss gaben somit die im August aufgenommenen Kranken, das ungünstigste die vom Monate Januar. Dieser gab auch für die weiblichen Kranken das ungünstigste, dagegen der Juli das günstigste Verhältniss, während für die Männer der August und September am günstigsten, hingegen der October am ungünstigsten war.

Im Ganzen war der Charakter des Typhus milde. Einen abweichenden Verlauf sowohl hinsichtlich der Erscheinungen während des Lebens, als hinsichtlich des Sectionsbefundes zeigten die folgenden Fälle:

Ein 20jähriger portugiesischer Matrose, von kräftigem Körperbau, früher gesund, hatte etwa 6 Tage an gelinden Fiebererscheinungen

gelitten, als er am 3. September aufgenommen wurde. Die Pulsfrequenz war wenig erhöht, die Zunge schwach weisslich belegt, der Appetit fehlte, der Stuhlgang war flüssig, aber nicht häufig, die Mattigkeit nicht gross; über Schmerzen klagte er ebensowenig, wie über Eingenommensein des Kopfes oder über Symptome von Seiten der Respirationsorgane. Der Zustand blieb sich anfangs gleich, weder vermehrte sich das Fieber, noch röthete sich die Zunge; der Stuhlgang ward fast regelmässig; am 8. klagte er jedoch über vermehrte Mattigkeit und fieberte lebhafter. Unter Fortdauer dieser Erscheinungen trat am 10. Durchfall, Beängstigung und Erbrechen, kurz nach genossener Nahrung ein; am 11. hatte das Fieber noch zugenommen, es war aber weder Erbrechen noch Durchfall eingetreten; am 12. fing er an, sich ängstlich umherzuwerfen, ohne über etwas Bestimmtes zu klagen, hatte dabei häufiges Würgen und Erbrechen, ängstlichen Gesichtsausdruck, trockene Zunge (inf. Chamom. mit spir. mur. aeth. und tinct. Op.). Am 13. Zunahme der Unruhe und der Pulsfrequenz, Muskelzucken, reichlicher Schweiss, collabirter Gesichtsausdruck, allmählig eintretende Benommenheit des Sensorium, deutliche Abendexacerbation (Chinin stdl. grij). Die folgenden Tage zunehmender Collapsus, unwillkürliche Ausleerungen, zunehmende Bewusstlosigkeit. Im ganzen Verlauf der Krankheit war nur ausnahmsweise Durchfall vorhanden. — Bei der Section bemerkte man vorzeitige Fäulniss, dunkle Färbung des Blutes und der Muskeln, die Milz beträchtlich geschwollen, dunkel und weich, die Mesenterialdrüsen hyperämisch aber wenig vergrössert, an verschiedenen Stellen des Dünndarms dunkle Imbibition der Schleimhaut, nirgends Anschwellung und Infiltration der Schleimhautdrüsen.

Ganz ähnlich war der Befund bei der 25jährigen Tochter eines Landmannes, welche mit Auswanderern nach Hamburg gekommen war. Sie wurde am 1. October gebracht, in ganz bewusstlosem Zustande, ohne weitere Notiz, als dass sie wenige Tage krank sei. Die Augen waren geröthet, die Augenlider wurden beim Aufheben derselben zugekniffen, wie überhaupt fast alle Muskeln Renitenz gegen passive Bewegung zeigten; dabei unbewegliche Ruhe der linken und convulsivisches Zucken der rechten Körperhälfte, unwillkürliche Ausleerungen, frequente Respiration, heisse Haut, etwas schwacher Puls von 144 Schlägen, Milz deutlich vergrössert (vesicans in den Nacken, kalte Fomente). Tod nach 36 Stunden. — Bei der Section vorgeschrittene Fäulniss, doch mit Bestimmtheit die Abwesenheit entzündlicher Affection der Hirnhäute zu erkennen; grosser Blutreichthum der Lungen, enorm vergrösserte, dunkle, morsche

Milz, an verschiedenen Stellen dunkelviolette Imbibition der Darmschleimhaut, ohne Ablagerung in den Drüsen der Schleimhaut oder des Mesenterium.

Ein 25jähriges Dienstmädchen, früher gesund, erkrankte, nach Aussage ihres Arztes, drei Tage vor ihrer am 13. October erfolgten Aufnahme mit Frost, Gliederschmerzen und den gewöhnlichen übrigen Fiebersymptomen. Am vierten Tage entstand eine Eruption eines fleckigen, leicht papulosen Exanthems auf verschiedenen Körperstellen, zugleich wurden zwei Bläschen mit centraler Depression auf dem weichen Gaumen wahrgenommen, weshalb die Kranke, als an Blattern leidend, ins Krankenhaus geschickt wurde. Hier bekam sie gleich nach der Aufnahme einen heftigen Schüttelfrost: sie delirirte, gab jedoch auf Anreden zusammenhängende Antworten; die Augen waren injicirt, die Pupillen erweitert, die Respiration frequent, der Puls sehr frequent und schnell, mässig voll, die Haut heiss und schwitzend. Der Leib war nicht schmerzhaft; ausser den erwähnten Flecken waren noch pemphygusartige Blasen verschiedener Grösse an beiden Füssen, theils mit gelblichem, wässerigen, theils mit blutig-serösem Inhalt; unter einer geplatzten und zusammengefallenen Blase war die Haut dunkel livide roth, wie bei beginnender Gangrän. Auf genaueres Befragen gab sie an, seit drei Wochen krank zu sein, an heftigem Kopfschmerz mit eitrigem Ausflusse aus dem rechten Ohre gelitten zu haben. Ohne wesentliche Veränderung ausser zunehmendem collapsus starb sie am Abend des 15. October. — Bei der Section hatte die Fäulniss schon begonnen, die Hautdecken und Muskeln waren dunkel, das Schädeldach blass, in dem Sinus der harten Hirnhaut, wie überhaupt in den grossen Gefässstämmen, dunkelrothes, schmutziges, flüssiges Blut und missfarbige, gallertige Fibringerinnsel, die arachnoidea wenig getrübt, die Hirnsubstanz wenig blutreich, die Ventrikel leer; weder das rechte os petrosum noch die anliegende dura mater zeigten etwas Krankhaftes. Die Lungen waren nach hinten serös und blutig angeschoppt, das Herz blass und schlaff, mit wenig flüssigem Blute gefüllt, Leber blass, Milz beträchtlich vergrössert, schmutzig roth, sehr mürbe, die Nieren schon stark von Fäulniss ergriffen. Am Darmcanal nichts Abweichendes.

Ein 22jähriger Diener, ziemlich kräftig gebaut, ward am 8. December aufgenommen. Er gab nur unvollkommene Auskunft, theils wegen grosser Schwäche, theils wegen Benommenheit; er wollte acht Tage krank sein und an Durchfall gelitten haben. Die Antworten waren anfangs noch ziemlich zusammenhängend, doch

delirirte er nach kurzer Zeit leise vor sich hin. Er hatte einen stupiden Gesichtsausdruck, grosse Muskelschwäche mit Zittern, einen sehr frequenten, mässig gefüllten, weichen Puls; die Zunge war ziemlich blass, weisslich belegt, fast ganz feucht; die Coecalgegend etwas aufgetrieben, Milz nicht vergrössert, keine Roseola, Oeffnung fehlte. Urin wurde auf Erinnerung willkürlich gelassen, war dunkelbraun, sparsam und trübe. Der Kranke hatte fast beständige unstäte Bewegungen der Glieder, die Bewegungen waren aber schwach und energielos. Dieser Zustand dauerte in den folgenden Tagen fort, die Sprache ward bedeutend schwächer, er versuchte zu antworten, stotterte aber nur unverständliche Laute; die Zunge zitterte und ward später trocken: beim Trinken bekam er leicht etwas Husten. Am 11. war eine nicht bedeutende Milzvergrösserung vorhanden, welche am 12. schon nicht mehr nachzuweisen war. Die Oeffnung erfolgte selten, dann meist flüssig. Am 13. starb er, nachdem er wenige Stunden zuvor galliges Erbrechen bekommen hatte. — Bei der Section zeigten sich die Hautdecken dunkel, die Muskeln sehr dunkelroth. Das Schädeldach war blass, die dura mater mässig blutreich, die arachnoïdea mit älteren Trübungen und vielen pacchionischen Granulationen auf der Höhe der Hemisphären bedeckt, unter derselben viel klares Serum. Das Gehirn und die pia mater blutreich, wenig Wasser in den Ventrikeln, das ependyma ziemlich fest. Der larynx gesund, die Bronchialschleimhaut bis in die kleinsten Verzweigungen dunkel geröthet, die kleineren Aeste mit purulentem Schleim gefüllt, die Lungen nach hinten blutreich, collabirt; beim Aufblasen blieben einige kleine, unregelmässige, peripherisch gelagerte Stellen fleischartig verdichtet, mit glatter Schnittfläche. Links war dies mehr der Fall, hier zeigten sich die Bronchialdrüsen, neben Pigmentablagerung, auch blutreich und etwas markig infiltrirt. Das Herz war schlaff und leer, in der rechten Hälfte sparsame Fibringerinnsel. Die Leber blass, mit unregelmässigen, gelblichen, anämischen Stellen, die Gallenblase mit dunkler, zäher Galle erfüllt. Die Milz war nicht vergrössert, schlaff, etwas gerunzelt, dunkel und brüchig. Die Corticalsubstanz der Nieren aufgelockert und blutreich. Im Magen gelbliche, schleimige Flüssigkeit, die Schleimhaut etwas aufgelockert und blutreich, grauröthlich: die Mesenterialdrüsen nicht geschwollen, aber in der Gegend des coecum dunkel geröthet; im ileum nirgends Ablagerungen oder Hyperämie, letzteres mit Ausnahme einer kleinen, abhängig gelagerten Stelle. Die Schleimhaut des coecum und des Anfangstheils des colon adscendens geröthet, im Darme hier weicher, brauner Koth.

Der Tod erfolgte im Stadium der Infiltration und beginnenden Verschorfung in 16 Fällen, bei 14 männlichen, 6 weiblichen Kranken. Diese zeigten sowohl hinsichtlich der Symptome, als der Dauer der Krankheit vielfache Abweichungen von einander.

Ein 23jähriger Schneidergesell wurde im Krankenhause vom 13. September bis 8. October an Kopfschmerz, Eingenommensein des Kopfes mit leichter catarrhalischer coniunctivitis behandelt, ohne das Bett zu hüten; am 8. October bekam er einen sehr gelinden Ausbruch von variolois, welcher ihn gar nicht ans Bett fesselte und so unbedeutend war, dass er am 19. seine Entlassung wünschte. Er schien vollkommen wohl zu sein. Am 27. ward er in folgendem Zustande wiedergebracht: äusserste Muskelschwäche, welche ihm nicht erlaubte, zu stehen, Schwerbeweglichkeit der Extremitäten, Schwindel, heftiger Kopfschmerz, Bewusstsein noch vorhanden, aber fast völliges Unvermögen, sich mit seiner lallenden Sprache verständlich zu machen, geröthete Augen, erweiterte Pupillen, unwillkürliche Ausleerungen, Durchfall, heisse Haut, Puls von 132 Schlägen; bald völlige Bewusstlosigkeit, Delirien, geringes Schielen; Tod am 30. October. Bei der Section keine Veränderung in der Schädelhöhle, starke Typhusablagerungen von heller Farbe in den Drüsen des ileum und des Mesenterium, mit geringer Hyperämie der Schleimhaut, Milz stark vergrössert.

Bei einem 17jährigen Kupferdruckerlehrling, welcher mit starken Hirnerscheinungen, ohne weitere Notiz am 10. Februar aufgenommen wurde und am 27. starb, fanden sich nur geringe Ablagerungen im ileum, dagegen starke Anschwellung der Mesenterialdrüsen, neben Ulcerationen im Coecum.

Ein 26jähriger Schneidergesell, am 19. Juli aufgenommen, acht Tage vorher mit Frost erkrankt, bekam am 24. heftiges Fieber mit Delirien und Milzanschwellung, am 26. traten allgemeine Convulsionen ein, am 27. Darmblutung und collapsus, am 28. Tod. — Es wurden starke Ablagerungen mit beginnender Schorfbildung, ausserdem Auflockerung, Blutreichthum und weissliche Färbung der Corticalsubstanz der Nieren gefunden.

Ein 25 Jahre alter Tischlergesell wurde am 29. Juli aufgenommen; er wollte am 26. sich zuerst unwohl gefühlt, darauf ein Laxans genommen und Tags darauf Frost und sonstige Fiebererscheinungen bekommen haben. Er fieberte stark, hatte deutliche Milzvergrösserung und reichliche Roseolaflecke auf Brust und Bauch. Das Bewusstsein war frei, aber das Gefühl des Benommenseins vorhanden; die Oeffnung fehlte und war auch in den folgenden Tagen

sparsam; die Zunge war vorn roth, ward allmählig trocken, der Schlaf war noch ziemlich gut. Der Zustand blieb im Wesentlichen unverändert bis zum 7. August, wo deutliche Remission des Fiebers eintrat. In der Nacht vom 8. zum 9. trat heftiges Fieber, mit Delirien und kleinem frequenten Pulse ein, bald auch Durchfall und unwillkürliche Ausleerungen. Der Kranke ward zwar bald ruhiger und freier, behielt aber einen kleinen frequenten Puls. Am 13. wieder mehr Unruhe, Zittern der Arme und Beine, am 14. clonische Krämpfe des ganzen Körpers, mussitirende Delirien, collapsus und Tod. — Körper sehr abgemagert, schon theilweise in Fäulniss begriffen. In der Schädelhöhle nichts Bemerkenswerthes. An beiden Lungenspitzen Gruppen verkalkter Tuberkeln, durch beide Lungen zerstreut sparsame Gruppen frischer Tuberkelablagerungen; die rechte Lunge zeigte am oberen Theile des mittleren und unteren Lappens eine erbsen- und eine haselnussgrosse Caverne mit missfarbigem, dickflüssigem Eiter; eine dergleichen kleinere war in der Mitte des unteren linken Lappens. Die Bronchialschleimhaut mässig geröthet. Magenschleimhaut aufgelockert, mit Schleim bedeckt, Milz mässig vergrössert, morsch, die Kapsel gerunzelt, die Mesenterialdrüsen blauroth, vergrössert, nahe der Coecalklappe, im ileum, in der Rückbildung begriffene Infiltrationen der Peyerschen Drüsen ohne Ulceration. Die Corticalsubstanz der Nieren aufgelockert und weisslich.

Bei einem 29jährigen Kutscher, welcher ungewöhnlich heftig delirirte und tobte, wurden neben starker Infiltration der Mesenterialdrüsen und der Drüsen des ileum, bedeutendes Oedem der Hirnhäute, erweiterte, mit Serum erfüllte Seitenventrikel und Fettleber gefunden.

Recrudescenz des Typhusprocesses, wo bei vorhandenen schlaffen Geschwüren mit schwärzlich pigmentirten Rändern ganz frische Ablagerungen gefunden wurden, zeigte sich in 6 Fällen, bei 5 männlichen, 1 weiblichen Kranken; meist war der neue Nachschub durch starke Vermehrung des Fiebers, einmal auch durch den Eintritt von Darmblutung angedeutet.

Bei einem 22jährigen Hufschmiedegesellen wurde ein vollständiges Recidiv beobachtet. Er wurde am 3. August aufgenommen, war damals nach vorhergegangenem mehrtägigem Unwohlsein 6 Tage bettlägerig, am 9. liess das Fieber nach und am 17. verliess er das Bett; am 20. bekam er von neuem Fieber, am 23. einen Frostanfall und eine schmerzhafte Anschwellung in der Gegend der rechten incisura ischiadica, welche sich indessen zertheilte (Thrombosis?). Am 23. September wurde er von neuem fieberhaft, die Milz ver-

grösserte sich; am 1. October zeigte sich roseola, bald auch Nasenbluten und Delirien. Am 3. hatte das Fieber nachgelassen, am 10. stellte sich Appetit ein; in der Reconvalescenz bekam er einen eitrigen Ausfluss aus einem Ohre.

In der späteren Periode des Typhus starben 5 männliche und 1 weibliche Kranke.

Darmperforation wurde bei 2 männlichen und 1 weiblichen Kranken beobachtet. Der eine Kranke, ein 22jähriger Tischlergesell, war schon seit Ende December des vorigen Jahres Reconvalescent, befand sich am 10. Januar unwohl, klagte über Mattigkeit und Stuhlverstopfung; am 15. stellten sich plötzlich Symptome von peritonitis ein, welcher er am 17. erlag. Es fanden sich nahe dem Coecum neben pigmentirten, in der Vernarbung begriffenen Geschwüren, einzelne quergelagerte, bis an die serosa dringende, von denen eins perforirt hatte. — Bei einem 20jährigen Dienstmädchen, welches 12 Tage im Krankenhause war, hatte sich die Perforation während des Lebens durch kein besonderes Symptom zu erkennen gegeben; auf mehreren Geschwüren waren noch Schorfe vorhanden. — In dem dritten Falle blieb es zweifelhaft, ob die Perforation durch ein Typhusgeschwür, oder durch ein unabhängig vom Typhus bestehendes catarrhalisches Geschwür des Wurmfortsatzes bedingt war.

Ein 22jähriger Tischlergesell wurde nach vorausgegangenem 4tägigen Unwohlsein mit geringem Fieber am 12. November aufgenommen. Mit abwechselnden Remissionen dauerte das Fieber in mässiger Intensität bis zum 29., von welchem Tage an das Fieber und die übrigen Symptome zunahmen. In der Nacht vom 4. auf den 5. December trat Darmblutung ein, welche nach Eisklystieren aufhörte; der Kranke sank aber rasch zusammen und starb am folgenden Tage, ohne Symptome von peritonitis. Man fand die Milz gross, dunkel und weich, röthliches, trübes, flüssiges Exsudat mit membranösen Gerinnseln in der Bauchhöhle, im oberen Theile des ileum flache, weissröthliche Ablagerungen in den Peyerschen Drüsengruppen, weiter unten mit Geschwürsbildung und grösstentheils noch festsitzenden Schorfen, dicht oberhalb der Coecalklappe ein quer gelagertes bis auf die muscularis dringendes Geschwür mit schlaffen, schiefergrau pigmentirten Rändern, im Coecum kleine, linsengrosse Ablagerungen mit oberflächlicher Verschorfung, Catarrh des Dickdarms, keinen blutigen Darminhalt. — An dem Wurmfortsatze war nahe der Spitze eine unregelmässige Oeffnung in der abgelösten serosa, die Schleimhaut des Wurmfortsatzes schiefergrau

gefärbt und nahe der Spitze ein rundliches Geschwür, welches sinuös in die Tiefe drang; ein Kothconcrement war nicht zugegen.

Von den im späteren Zeitraume des Typhus Gestorbenen kam eine Kranke, die 37jährige Frau eines Arbeitsmannes, mit einem bedeutenden brandigen Geschwüre der Kreuzgegend ins Krankenhaus. Am zehnten Tage nach der Aufnahme bekam sie einen heftigen Schüttelfrost, der nach Chinin zunächst nicht wiederkehrte, aber 10 Tage später und dann wieder nach 6 Tagen sich wiederholte; sie war sehr anämisch und am ganzen Körper etwas ödematös angeschwollen. Bei der Section fand man weder metastatische Ablagerungen, noch Veränderungen in den Nieren, dagegen schlaffe Geschwüre im ileum.

Ulceration des larynx fand sich nur einmal, bei einem 22-jährigen Tischlergesellen, welcher 11 Tage nach der Aufnahme Heiserkeit und Schmerzen im Kehlkopf bekam und 12 Tage später starb.

Ausser der so gewöhnlichen Bronchopneumonie wurde lobäre Pneumonie bei 7 männlichen, 3 weiblichen Kranken beobachtet; 2 männliche und 1 weibliche starben.

Pleuritis kam bei 4 männlichen Kranken vor, von denen 2 starben.

Parotidengeschwulst kam bei 2 männlichen Kranken vor. Der eine Fall bei einem 14jährigen Tapezierlehrling, bei welchem sie beiderseitig am 7. Tage nach der Aufnahme mit Frost auftrat. Dieser wiederholte in den nächsten beiden Tagen; er bekam bald mehrere Furunkeln, einen Abscess am tuber ischii und endlich erysipelas des Gesichts. Die Parotidengeschwulst fiel langsam zusammen und der Kranke starb am 11. Tage nach Entstehung derselben. — In dem anderen Falle, bei einem 22jährigen Schifferknecht, welcher seit 8 Tagen bettlägerig gewesen war, entstand die Geschwulst am 3. Tage nach der Aufnahme erst linksseitig, nach 6 Tagen auch rechtsseitig; es bildete sich Eiterung und es entstanden neben den gemachten Einschnitten noch mehrere spontane Oeffnungen: worauf Heilung eintrat.

Darmblutung wurde bei 5 männlichen, 2 weiblichen Kranken beobachtet, bei drei männlichen mit tödtlichem Ausgange. — Blutharnen kam bei einem männlichen Kranken vor; leichter Blasencatarrh bei mehreren Kranken. — Abscesse an verschiedenen Körpertheilen bei 7 männlichen und 1 weiblichen Kranken, einmal im äusseren Gehörgange; Ohrenfluss zweimal. — In zwei Fällen, bei einem männlichen und einer weiblichen Kranken wurde in der Reconvalescenz eine schmerzhafte harte Anschwellung im

musculus rectus abdominis beobachtet, welche später unschmerzhaft wurde und sich langsam zertheilte. Die Natur derselben blieb unentschieden, muthmasslich war es Blutextravasat.

Bei 2 weiblichen Kranken wurde Thrombose der Unterschenkelvenen beobachtet.

Bei 5 männlichen und 1 weiblichen Kranken zeigten sich Symptome von Geistesstörung, welche sich von den gewöhnlichen Typhusdelirien auffallend unterschieden; ich will desshalb die Fälle kurz beschreiben:

Wegener, 21 Jahre alt, Knecht, am 5. October aufgenommen, war seit 3 Wochen krank, seit 14 Tagen bettlägerig. Er hatte viel Schwindel und Kopfschmerz, starken Durchfall, eine feuchte, belegte Zunge, einen doppelschlägigen Puls von 100 Schlägen; die Milz war bedeutend vergrössert. Unter geringem Nachlass des Fiebers erschien am 7. roseola. Bis zum 11. war allmählig abnehmender Durchfall und mässiges Fieber, mit deutlicher Remission am Morgen zugegen; des Nachts zuweilen Delirien. Am 13. gebundene Stuhlentleerung, gutes Allgemeinbefinden. — Am 15. verliess er das Bett und schritt seitdem in der Reconvalescenz fort. — Am 1. November forderte er unerwartet seine Entlassung; seine Mutter sei gestorben und er müsse nach Hause reisen. Nach einigen Stunden widerrief er Alles und sagte, er habe nur geträumt: Tags darauf war er anscheinend vernünftig, konnte sich jedoch weder auf den Tag, noch den Monat besinnen. Er blieb noch bis zum 13. November und gab während der Zeit keine weiteren Symptome von Geistesabwesenheit zu erkennen, er klagte nur noch über Schwäche.

Halgreen, 16 Jahre alt, schwedischer Matrose, am 24. October aufgenommen, sollte 15 Tage krank sein; er hatte Spuren von Blutigeln am Kopfe. Er war sehr collabirt, das Sensorium benommen; dabei häufige Delirien, trockene Zunge, schwacher frequenter Puls. Schmerz im epigastrium und der Coecalgegend, häufig unwillkürliche Ausleerungen, keine roseola, wohl aber miliaria alba; Milz vergrössert. — Der Zustand blieb im Wesentlichen unverändert bis zum 2. November, wo, vielleicht nach dem Gebrauche grösserer Gaben Chinin, die er seit dem Tage vorher erhalten hatte, das Fieber nachliess und das Sensorium freier wurde. Die günstige Veränderung hielt an; der Durchfall hatte sich seit dem 1. verloren, die Oeffnung wurde träge; am 5. war kein Fieber mehr vorhanden, es stellte sich etwas Appetit ein. Der Kranke, welcher zwar immer noch einen stupiden Gesichtsausdruck hatte, sonst aber schon ganz aufgehört hatte, zu deliriren, zog Nachmittags auf einmal seine

Kleider aus und war völlig geistesverwirrt, ohne zu fiebern. Das Fieber stellte sich auch nicht wieder ein, obwohl der Kranke noch etwa 12 Tage geistig unfrei blieb. Dabei ward der Appetit immer stärker. Mit Zunahme der Kräfte ward er geistig immer freier und reiste am 29. November, geistig ganz frei, körperlich noch etwas schwach, fort, um mit dem letzten Dampfschiffe in seine Heimath zu gehen.

Jörss, 31 Jahre alt, Müllergesell, am 15. März aufgenommen, wollte seit 2½ Woche krank sein und bot die nicht sehr intensiven Erscheinungen eines beginnenden Typhus dar. Am 17. zeigten sich einige roseola Flecken, am 18. deutlicher Milztumor; der Durchfall war mässig stark, der Kranke klagte viel über Kopfschmerz und Schwere der Augenlider, delirirte aber nicht: einigemal trat Nasenbluten ein. Am 27. zeigte sich Remission, der Durchfall hörte auf, das Allgemeinbefinden besserte sich seitdem immer mehr. Am 4. April verlangte er plötzlich fort, weil sein Herr dagewesen sei, ihn abzuholen; er stand auch wiederholt aus dem Bette auf, um fortzugehen, liess sich aber leicht beruhigen. In den folgenden Tagen verlor sich die Geistesstörung allmählig und er war am 11. wieder ganz vernünftig. — Am 24. April wurde er geheilt entlassen.

Hasenbanck, 21 Jahre alt, Maurergesell, wurde am 15. Juni, nachdem er acht Tage unwohl gewesen, aufgenommen; er fieberte lebhaft und hatte mässige Milzvergrösserung, klagte abwechselnd über Kopfschmerz und Eingenommensein des Kopfes, schlief indess mitunter ziemlich gut und delirirte gar nicht. Am 23. klagte er, er habe vor vielen Träumen nicht schlafen können, hatte aber ganz ruhig gelegen; die nächsten Nächte träumte er weniger, hatte aber auch weniger Hitze des Kopfes. Am 27. fing er an, Nachts unruhiger zu liegen und bekam allmählig einen mehr stupiden Gesichtsausdruck; er sprach des Nachts viel, meinte aber gut zu schlafen. Das Fieber, welches ohne bestimmten Typhus ab- und zunahm, verminderte sich am 7. October deutlich. Die folgenden Tage war das Allgemeinbefinden entschieden besser; der Durchfall hatte fast nachgelassen, nur dauerte der Husten fort, mit zähem, oft blutigem Auswurfe. Die Kräfte hatten sehr abgenommen, die Abmagerung war bedeutend, der Appetit gering. In der Nacht vom 9. bis 10. Juli sprach der Kranke fortwährend viel und verkehrt. Am 10. behauptete er, sein Kamerad habe bei ihm im Bette geschlafen, glaubte, sich in einer benachbarten Stadt zu befinden und beharrte in seiner Idee. Der Puls war klein und frequent, der Zustand sonst nicht verändert. In den folgenden Tagen schlief er öfter ruhig, war aber beim Er-

wachen stets geistesabwesend. Der Appetit hob sich etwas, die Kräfte schienen etwas zuzunehmen, obgleich der Puls sehr klein und frequent blieb. Am 28. bekam er Gefühl von Beengung der Brust und fieberte mehr, der Durchfall stellte sich wieder ein; bald zeigten sich die Symptome von rechtsseitiger pleuritis, welcher der Kranke am 6. August erlag. — Bei der Section fand man den Process im ileum in der Rückbildung, aber noch einige Geschwüre mit unterminirten, schiefergrauen Rändern, die Mesenterialdrüsen blauroth, wenig geschwollen; die Milz noch ziemlich gross, dunkel und weich; bedeutendes pleuritisches Exsudat der rechten Seite. Das Gehirn und seine Häute sehr anämisch; die Consistenz etwas vermehrt; die Ventrikel ausgedehnt, mit Wasser erfüllt, starkes Oedem unter der arachnoidea.

Klein, 23 Jahre alt, Dienstmädchen, war bei ihrer Aufnahme am 17. Juli 14 Tage krank, fieberte lebhaft, hatte starken Durchfall und klagte sehr über Hitze des Kopfes, Ohrensausen und Funkensehen; dabei stupider Gesichtsausdruck, aber wenig Delirien. Fieber, Durchfall und ziemlich quälender Husten dauerten bis zum 28. fort, wo Remission eintrat und der Durchfall sich verminderte. Am 29. war sie sehr unruhig, sprach verwirrt und auffallend laut, bei kleinem, frequenten Pulse, geröthetem Gesicht und feuchter Zunge; der Stuhlgang fehlte, und auch am folgenden Tage, wo sich die maniacalische Aufregung so gesteigert hatte, dass die Kranke befestigt werden musste, erfolgte trotz eines clysma keine Oeffnung. Die Aufregung liess nun etwas nach, die Kranke schlief mitunter ruhig, doch blieb sie verwirrt und sprach stets sehr laut, fast schreiend; der Puls blieb stets klein, obwohl die Frequenz sehr abgenommen hatte; der Stuhlgang blieb träge. Am 5. August entstand bei deutlicher Besserung des Allgemeinbefindens an Armen und Händen ein papulöses Exanthem, was sich am folgenden Tage noch mehr entwickelte. Das Befinden besserte sich allmählig mehr, die Kranke schlief gut, blieb aber noch bis gegen den 16. August verwirrt, sah immer fremde Personen, besonders glaubte sie, allerlei Esswaaren wahrzunehmen. Die Stimme ward nach und nach natürlicher und vom 23. an trat völlige Reconvalescenz ein. Sie wurde am 10. September entlassen.

Schnoor, 33 Jahre alt, ein kräftiger Brauerknecht, war fünf Tage krank bei seiner Aufnahme am 25. Februar; er hatte von Anfang an gefiebert und klagte ausser den Fiebersymptomen hauptsächlich über Bronchialcatarrh. Am 28. trat der Charakter des Typhus deutlicher hervor, es stellte sich Durchfall ein, die Zunge

ward roth und trocken, die sputa wurden zähe, mit Blut gemischt, ohne physicalische Symptome von Pneumonie. Am 10. März hörte der Durchfall auf, es trat sogar Verstopfung ein. Das Fieber war nicht heftig, der Puls, etwas klein, machte etwa 100 Schläge. In der Nacht vom 11. auf den 12. März wurde der bis dahin fast gar nicht delirirende Kranke sehr unruhig und verwirrt; am 13. bei seinem Namen angeredet, erwiderte er, Schnoor sei nicht mehr da; sich selbst nannte er Fischer, gab sich für den Sohn eines Landmannes aus und wollte wegen seiner schwachen Brust im Krankenhause sein; diese Verwechselung der eigenen Person verlor sich am nächsten Tage allmählig, und nach einigen Tagen war das Bewusstsein ganz frei; auch das übrige Befinden besserte sich. Als am 22. März wieder Fieber auftrat, der Durchfall zunahm, der Husten sich vermehrte, zeigte sich keine Trübung des Bewusstseins. Sein Aufenthalt verlängerte sich wegen verschiedener Beschwerden noch bis zum 15. Mai, wo er geheilt entlassen wurde.

Die gemeinsamen Symptome in allen diesen Fällen sind vorzüglich das Aufhören des Durchfalls vor Eintritt der Symptome von Geistesstörung, der vorgerückte Zustand des Typhusprocesses und die entschiedene Störung der Ernährung durch die Krankheit. Die erste Erscheinung kann man bisweilen bei Tuberculösen machen, welche nicht selten vor dem Ausbruch der maniacalischen Symptome in der letzten Periode ihrer Krankheit, statt des vorhandenen, oft gar nicht zu mässigenden Durchfalls, Verstopfung bekommen, welche oft ebenso hartnäckig ist und meist erst mit Nachlass der maniacalischen Symptome wieder in den früheren Durchfall übergeht. Ebenfalls zeigt sich hier in der Regel eine weit vorgeschrittene Abmagerung. Die Erschöpfung und die dadurch bedingte Atrophie des Gehirns scheint diesen psychischen Alienationen zu Grunde zu liegen. Der Sectionsbefund ergab auch in dem einen Falle Anämie und feste Beschaffenheit des Gehirns, bei Oedem der Meningen und Wasseransammlung in den Seitenventrikeln. Zur Unterstützung dieser Ansicht dienen vorzüglich die folgenden Fälle:

Leonore Kopp, die 10jährige Tochter eines Holzsägers, wurde am 23. October 1857 in das Krankenhaus aufgenommen, mit der Angabe, sie leide an Delirien nach einem Abdominaltyphus. Aus Herrn Dr. E. Cohen's Notizen, welcher nach dem Tode des früheren Hospitalarztes, Herrn Dr. Bülau, dessen Stelle verwaltete, ergiebt sich, dass die kleine Kranke seit neun Wochen krank war und allem Anscheine nach einen schweren Abdominaltyphus überstanden hatte. Das Kind war ausserordentlich abgemagert, hatte an ver-

schiedenen Körperstellen Abscesse und Ulcerationen, namentlich in der Kreuzgegend, die Zunge war blass und glatt, der Leib eingefallen, die Haut kühl und trocken, der Puls klein, ziemlich ruhig, die Pupillen erweitert, die Oeffnung natürlich. Bald nach der Aufnahme musste sie wegen ihrer Unbändigkeit nach der Irrenstation verlegt werden. Sie schwatzte nicht allein beständig verwirrt, sondern beging auch allerlei Verkehrtheiten, steckte Charpie und Pflaster, sogar ihr eigenes ausgerauftes Haar in den Mund, versuchte auch zu beissen. Ihr Zustand machte die Anwendung der Zwangsjacke nothwendig. Ruhigere Perioden wechselten mit Aufgeregtheit; dabei war bisweilen anhaltender, ruhiger Schlaf zugegen. Die Kranke verstand die an sie gerichteten Fragen gut und antwortete zusammenhängend; mitunter sagte sie Auswendiggelerntes, z. B. die zehn Gebote her. Sie erhielt stärkende Diät mit gehöriger Vorsicht, warme Bäder, allmählig Chamillen- und Malzbäder und kleine Quantitäten Portwein, innerlich inf. calami mit Salzsäure. Die Kranke besserte sich rasch. Der Puls ward kräftiger, die Haut wärmer, thätiger, der Schlaf regelmässig besser; die Geschwüre fingen an zu heilen, der geistige Zustand besserte sich gleichzeitig; sie ward ruhiger und besinnlicher, brach nur anfangs bisweilen noch in lautes Weinen aus. Der Gesichtsausdruck ward intelligenter, es zeigte sich allmählig natürliche Heiterkeit, sie fing an, ordentlich zu spielen, begrüsste den Arzt bei der Visite. Schon am 3. November war sie ganz frei; am 7. ward sie aus der Irrenstation nach einem anderen Krankensaal verlegt. Hier ward sie indess nach einigen Tagen stiller, weinerlich, ängstlich, hatte Herzklopfen, fürchtete, ihre Mutter könne für sie kein' Kostgeld mehr bezahlen u. dgl. Der Puls war ruhig, die Oeffnung sehr träge. Am 17. war der Zustand wieder ganz gut; am 20. verliess die Kranke mitunter das Bett. Von jetzt verlief die Reconvalescenz ungestört bis zum 8. December, wo sich ein Furunkel an der Schläfe ausbildete, wobei die Kranke wieder etwas weinerlich wurde. Am 10. bekam sie heftiges Fieber, welches die folgenden Tage fortdauerte; am 13. zeigte sich erysipelas an der Stirn, welches nicht weiter ging, vielmehr am 17. schon beseitigt war. Von jetzt an erholte sich die Kranke ohne weiteren Zwischenfall. Als ich am 3. Januar 1858 die Behandlung übernahm, erinnerte nichts mehr an die überstandene Krankheit.

Andreas Adam, 17 Jahre alt, Matrose, ward am 15. December 1857 aufgenommen; er sollte an Typhus leiden. Er war äusserst abgemagert, hatte ein eingefallenes Gesicht mit stupidem Ausdruck, halbgeschlossene Augen, eine feuchte, etwas rothe Zunge, einen

eingesunkenen Leib, trockene, kühle Haut, einen kleinen, ruhigen Puls. Die Beine waren krumm zusammengezogen, der Versuch sie zu strecken, war sehr schmerzhaft; der Kranke schrie schon, wenn er nur glaubte, dass der Versuch gemacht werden sollte. Der Urin ging, wie der etwas flüssige Stuhlgang, meist unwillkürlich ab, bisweilen aber nur langsam, tropfenweise und mit grossen Schmerzen; er zeigte einige Beimischung von Schleim. Der Appetit war sehr gut. Das Wesen des Kranken war ganz das eines Idioten, beim Sprechen war Ton und Ausdruck ganz der eines Blödsinnigen, doch zeigte sich bald, dass der Inhalt nicht ganz unverständig war, nur ging der Denkprocess langsam von statten und der Ideenhorizont war klein. Man konnte allmählig von ihm herausbringen, dass er auf der Reise mit mehreren Personen auf dem Schiffe erkrankt sei; von den übrigen seien viele gestorben, er selbst sei lange krank gewesen. Ob die Krankheit ein typhusartiges Fieber oder Cholera gewesen, war nicht zu ermitteln. Er erholte sich bei kräftiger Diät und wurde am 1. Februar geheilt entlassen. Ehe diese Anamnese festgestellt war, erschien die Diagnose unsicher, doch liess sich der Zustand auf keine bestimmte Krankheit des Gehirns und Rückenmarks zurückführen. Seitdem habe ich andere Fälle der Art gesehen; in allen waren die äusseren Verhältnisse der Art gewesen, dass keine gehörige, oft überhaupt keine Pflege stattfinden konnte, wie dies auf einem gewöhnlichen Kauffartheischiffe bei längeren Reisen nothwendig der Fall ist; es fehlt nicht allein an Personal zum Pflegen, sondern die Arbeit des Kranken muss auch noch von den Uebrigen mitverrichtet werden; man beschränkt sich auf Darreichung der unentbehrlichsten Hülfsleistungen und lässt den Kranken im Uebrigen in seiner Koje. Herr Dr. Leudesdorff aus Hamburg, welcher im Krimkriege als Arzt in der türkischen Armee thätig war, theilte mir mit, dass er dort ähnliche Zustände, namentlich nach Cholera, einigemale beobachtet habe.

Die Behandlung des Typhus war in pharmaceutischer Hinsicht eine indifferente. Es ist jetzt ziemlich allgemein anerkannt, dass Arzeneimittel auf den Verlauf des Typhus im Allgemeinen keinen Einfluss haben und nur gegen einzelne Symptome von Erfolg sind; dass dagegen Diät, zweckmässiges Verhalten, Ruhe und gehörige Pflege die wesentlichsten Bedingungen für einen günstigen Verlauf sind. Gleichwohl wurde der Arzeneigebrauch nicht unterlassen, nicht nur um dem Vorwurfe der Vernachlässigung auszuweichen, sondern vorzüglich, um den Kranken eine regelmässigere Aufmerksamkeit von Seiten des Wartpersonals zu sichern, weil erfahrungs-

gemäss der Kranke, welcher keine Medicamente gebraucht, leicht auch sonstiger Beachtung nicht werth gehalten wird. Leichtere fieberhafte Zustände werden überdies durch entsprechende Arzeneien entschieden erleichtert. Gewöhnlich erhielten die Kranken im Anfang natrum nitricum, später Salzsäure, bei schleppendem Verlauf mit Zusatz von Campher. Grosse Gaben Calomel wurden einigemal, aber selten, im Beginn gegeben: frühere Erfahrungen haben mich überzeugt, dass das Fieber zwar beim Gebrauch dieses Mittels entschieden abnimmt, aber nur für die Zeit des Gebrauchs, welche nothwendiger Weise eine beschränkte ist; der Verlauf des Typhusprocesses im Ganzen wird dadurch nicht modificirt und wenn auch einzelne Fälle scheinbar bedeutend abgekürzt werden, so darf man nicht vergessen, dass auch ohne Calomel öfter das Fieber, welches sehr intensiv anfing, ungewöhnlich rasch nachlässt oder aufhört und statt des erwarteten heftigen Verlaufs baldige Genesung eintritt. Bei bedeutender Pulsfrequenz, grosser Hitze, grossem stupor mit Delirien, unwillkürlichen Ausleerungen und Sehnenhüpfen wurde einigemal Chinin zu ℈i—ʒβ in 24 Stunden gegeben. Häufig, aber nicht immer, nahmen die beschriebenen Symptome deutlich ab, obwohl der sonstige Verlauf des Typhus nicht wesentlich verändert wurde; nachtheilige Wirkung wurde dagegen nicht beobachtet. Stärkere Bronchialaffection wurde mit trockenen oder blutigen Schröpfköpfen, mit Vesicantien, Kataplasmen, innerlich mit Ipecacuanha, Salmiak, Goldschwefel oder Campher bekämpft; gegen Darmblutung wurde Tannin, Alaun, plumbum aceticum, allein, oder mit Eisklystieren angewandt. Bäder wurden seltener gegeben, theils der so häufigen Bronchialaffection wegen, theils weil öfter der Kranke durch die unvermeidliche Kraftaufwendung mehr verliert, als er durch das Bad gewinnt. Begiessungen wurden bisweilen, aber nicht regelmässig bei starker Betäubung angewendet. Die Wirkung ist meist vorübergehend; es war für die Anwendung in sonst geeigneten Fällen hauptsächlich der Kräftezustand massgebend. Spontane Blutungen verminderten die Hautwärme und die Hirnsymptome meist entschieden, aber nur für kurze Zeit, das Fieber erreichte bald die frühere Höhe wieder, aber bei geringerem Kräftezustande des Kranken. Abscesse wurden bei deutlicher Fluctuation frühzeitig geöffnet; der Kranke wird dadurch entschieden erleichtert, die Eiterung hört bald auf, und wenn auch öfter neue Abscesse entstehen, so ist dies durchaus nicht die Regel, und wenn sie vorkommen, so scheint mir es mindestens zweifelhaft, ob dieselben durch Zögerung mit der Eröffnung vermieden wären. Einen nachtheiligen Einfluss, den ich mit Recht der

frühzeitigen Eröffnung der Typhusabscesse zuschreiben könnte, habe ich weder im vorigen Jahre, noch früher beobachtet. Bekanntlich hat Stromeyer in seinen vortrefflichen „Maximen der Kriegsheilkunst" S. 237, auf die kritische Bedeutung vieler Abscesse aufmerksam gemacht und vor ihrer Eröffnung gewarnt. Gerade beim Typhus habe ich mich aber nicht von der Richtigkeit dieser Anschauung überzeugen können, welche indess vielleicht unter besonderen Verhältnissen zur Geltung kommt. Hinsichtlich der Diät der Typhuskranken wurde die Regel befolgt, im Anfange nur blande, reizlose, flüssige Nahrung zu geben; in Fällen mittlerer Intensität ward das Aufhören des Fiebers und das Erwachen der Esslust abgewartet, ehe man zu nahrhafter Kost überging; in schleppenden Fällen und bei auffälligem Sinken der Kräfte wurde klare Fleischbrühe, auch wohl Wein, meist Portwein, Esslöffelweise gereicht. — Gegen die Anämie in der Reconvalescenz wurden, wenn sie nicht der nahrhafteren Kost wich, milde Eisenpräparate gegeben.

Intermittens.

An **Intermittens** wurden 80 Kranke, 70 männliche, 10 weibliche behandelt.

Bestand am 1. Januar 1858:	5	„	5	„	—	„
Aufgenommen im *Januar*	2	„	1	„	1	„
„ „ *Februar*	4	„	3	„	1	„
„ „ *März*	2	„	2	„	—	„
„ „ *April*	10	„	8	„	2	„
„ „ *Mai*	14	„	13	„	1	„
„ „ *Juni*	11	„	8	„	3	„
„ „ *Juli*	11	„	11	„	—	„
„ „ *August*	4	„	4	„	—	„
„ „ *September*	3	„	2	„	1	„
„ „ *October*	5	„	5	„	—	„
„ „ *November*	3	„	2	„	1	„
„ „ *December*	6	„	6	„	—	„
Bestand am 1. Januar 1859:	4	„	3	„	1	„

Unter diesen waren Recidive 10, bei 9 männlichen, 1 weiblichen Kranken, von denen bei 2 männlichen das Fieber im Krankenhause selbst wiederkehrte: von den im Krankenhause Behandelten wurden 6, 5 männliche, 1 weibliche Kranke mit Recidiven wieder aufgenommen. Im Krankenhause selbst wurden 7, 5 männliche, 2 weibliche Kranke von Intermittens befallen.

Es zeigte sich Quotidian-Typus bei	21 Kranken,	18 männl.,	3 weibl.
Tertian-Typus . . .	47 „	41 „	6 „
Quartan-Typus . . .	2 „	2 „	— „
Irregulärer Typus .	8 „	7 „	1 „
ein einzelner Anfall	2 „	2 „	— „

Ohne Fieber verliefen 4 Fälle; bei 2 männlichen, 1 weiblichen Kranken als intermittirender Kopfschmerz, bei einem männlichen als Neuralgie des Trigeminus.

Die Recidive hatten in der Regel den Typus des früheren Fiebers: 4mal den Quotidian-, 5mal den Tertian- und 1mal den irregulären Typus.

Alle wurden geheilt, mit Ausnahme einer 60jährigen Frau, welche in sehr erschöpftem Zustande mit einem eingewurzelten, stets recidivirenden, unregelmässigen Fieber aufgenommen wurde. Es war in den Sumpfgegenden von Madagascar entstanden, die Leber war sehr vergrössert, etwas uneben und schmerzhaft. Sie reiste nach ihrer Heimath, wo sie bald an Leberdesorganisation starb.

Bei einer 21jährigen puella publica waren drei Tage nach ihrer Entbindung von einem 6monatlichen Fötus tägliche Fieberanfälle eingetreten. Sie kam 8 Tage nach ihrer Entbindung ins Krankenhaus, ohne weitere Symptome von Puerperalfieber. Das Fieber verlor sich nach Chinin: 10 Tage nach der Aufnahme bekam sie eine geringe pleuritis der linken Seite und 5 Wochen später einen Abscess des linken Arms. Sie ward geheilt.

In der Regel wurde sogleich Chinin gegeben, selbst bei nicht ganz reinen Intermissionen, ohne dass hiervon ein Nachtheil zu bemerken gewesen wäre. Meist wurden gr xij—xvj innerhalb der Intermission gegeben, je nach der Dauer derselben in grössere oder kleinere Gaben vertheilt; nach Ausbleiben des Fiebers wurde dieselbe Quantität noch einmal gereicht. In einem Falle, wo Chinin ohne Erfolg blieb, half sogleich pulvis corticis chinae mit cortex cinnamomi theelöffelweise gegeben. — Meistentheils verliessen uns die Kranken wenige Tage nach Ausbleiben des Fiebers, sobald sie sich einigermassen kräftig fühlten, trotz aller Gegenvorstellungen.

An Folgen von Intermittens, Anämie, Hydrops und Milztumor wurden noch 7 Kranke, 6 männliche, 1 weibliche behandelt. Mehrere von diesen hatten das Fieber in tropischen Gegenden bekommen. Gute Diät, bittere Mittel, China und Eisen zeigten sich von Erfolg, obwohl bei einigen nur geringe Besserung erreicht wurde.

Acute Exantheme.

Varicellen wurden in zwei Fällen beobachtet, bei einem Kinde und bei einem Wärter der chirurgischen Station. Bei diesem war der Inhalt der Bläschen sehr trübe, die Diagnose zwischen Varicellen und Varioloiden schien daher nicht ganz sicher zu sein; im December ward er jedoch von Varioloiden befallen, wodurch jeder Zweifel über die Natur der im März dagewesenen Affection gehoben und zugleich der Beweis der Nichtidentität beider Contagien geführt wurde.

Von **Masern** kam nur ein leichter Fall, bei einer 38jährigen Näherin im Monate September vor.

Scharlach.

Bestand am 1. Januar 1858:		1	männl.,	1	weibl.	Kranke,
aufgenommen	*Januar*	1	„	—	„	„
„	*März*	1	„	—	„	„
„	*April*	—	„	3	„	„
„	*Mai*	1	„	—	„	„
„	*Juni*	—	„	1	„	„
„	*Juli*	2	„	2	„	„
„	*August*	—	„	2	„	„
„	*September*	2	„	1	„	„
„	*November*	—	„	2	„	„
„	*December*	—	„	3	„	„
		8	männl.,	15	weibl.	Kranke
Bestand am 1. Januar 1859:		—	„	3	„	„

Es starben 3 weibliche Kranke: ein 3jähriges Kind, welches im April im Stadium der Desquamation kam und schon nach zwei Tagen an tuberculöser peritonitis starb; ein 17jähriges Dienstmädchen, welches im September ebenfalls schon desquamirend aufgenommen wurde und gleichfalls am dritten Tage an linksseitiger pleuritis mit Pneumonie und Lobulärabscessen der Lunge starb, und ein 19jähriges Dienstmädchen, welches im December aufgenommen wurde und vier Tage nach der Aufnahme Thrombose der linken Schenkelarterie mit Gangrän des Beins bekam. Es bestanden alte Excresscenzen an der Mitralklappe, an denen sich Faserstoff niedergeschlagen hatte; ein losgerissenes Gerinnsel war muthmasslich in die Arterie gefahren. Ausführlich ist der Fall beschrieben in Virchow's Archiv. Bd. 16. p. 360. Ein Hufschmiedgesell wurde im Desquamationsstadium von variolois befallen.

Anasarca zeigte sich nur in zwei Fällen und verschwand bald. Der Charakter des Scharlachs war im Allgemeinen sehr milde, die Behandlung daher äusserst einfach. Zweimal wurden bei stärkerem Fieber, Delirien und heisser, trockner Haut, Einwicklungen in nasse Tücher und jedesmal mit sehr gutem Erfolge angewendet, eine starke Bronchialaffection bei einem 21jährigen Dienstmädchen wurde durch die Einpackung durchaus nicht verschlimmert: die Hirnerscheinungen waren in diesem Falle so heftig, dass die Kranke mit der Diagnose arachnitis geschickt wurde. Die Wiederholung der Einwicklung wurde nach dem Grade des Fiebers bemessen und nur bei bedeutenderen Hirnsymptomen, namentlich bei heisser, trockner, dunkelrother Haut vorgenommen.

Blattern. Im Jahre 1857 waren keine Fälle von Blattern im Krankenhause behandelt. Die ersten Fälle kamen 1858 im März; im Juli zeigten sich die Blattern bei einem Wärter und 4 Kranken der männlichen medizinischen Abtheilung, nachdem kurz zuvor dort ein Kranker gewesen, bei dem der Ausschlag erst einige Stunden nach seiner Aufnahme zum Vorschein kam; ausserdem wurde der Badediener, welcher die Blatternkranken badete, befallen. Sonst zeigte sich keine weitere Verbreitung, bis im September ein Kranker der männlichen Irrenabtheilung, welcher nie die Station verliess und einige Wochen später zwei Wärter derselben Abtheilung befallen wurden. Ausserdem erkrankte der Thürhüter der männlichen Pockenstation und 5 Kranke der männlichen medizinischen Abtheilung. Im October wurden 11 Kranke und ein Wärter der männlichen medizinischen Abtheilung, sowie 4 Kranke, welche von dort vor Kurzem entlassen worden, ein Verbandgehülfe und ein im Krankenhause beschäftigter Zimmermann befallen. Im November erkrankten der Oberwärter, eine Wärterin und 2 Kranke der weiblichen Irrenabtheilung, auf der männlichen medizinischen, chirurgischen und Siechen-Abtheilung je ein Kranker und zwei vor Kurzem entlassene männliche Kranke. Im December erkrankten auf der medizinischen Abtheilung 18 männliche, 3 weibliche, auf der syphilitischen 2 männliche, auf der chirurgischen 13 männliche Kranke und 3 Wärter, auf der Irrenstation 1 männlicher und 6 weibliche Kranke, so wie ein Wärter, ausserdem noch von den Angestellten ein Lampenanzünder, 2 Wäscherinnen und ein Dienstmädchen; 8 männliche und eine weibliche Kranke waren erst vor Kurzem aus dem Krankenhause entlassen; ein weibliches Kind wurde mit Pocken geboren. Es hatten sich demnach 92 Personen,

76 männliche, 16 weibliche, die Blattern im Krankenhause zugezogen; leider betrafen die Todesfälle mit Ausnahme des im Krankenhause mit Pocken geborenen Kindes, ausschliesslich die Kranken dieser Rubrik.

Es wurden im Ganzen behandelt 158, 129 männliche, 29 weibliche Kranke.

Davon kamen im	*März*	2	Kranke,	2	männl.,	—	weibl.
„	*April*	3	„	1	„	2	„
„	*Mai*	3	„	1	„	2	„
„	*Juni*	4	„	3	„	1	„
„	*Juli*	10	„	9	„	1	„
„	*August*	2	„	2	„	—	„
„	*September*	14	„	13	„	1	„
„	*October*	28	„	27	„	1	„
„	*November*	20	„	16	„	4	„
„	*December*	72	„	55	„	17	„
Bestand am 1. Januar 1859:		55	„	44	„	11	„

Es starben 9 Kranke*), 7 männliche, 2 weibliche; zu den letzteren gehört das im Krankenhause mit Pocken geborne und nach 33 Stunden an Thrombose der vena cava superior gestorbene Kind; die näheren Umstände dieses Falles sind in Virchow's Archiv Bd. 16, p. 364 beschrieben. Von den übrigen Gestorbenen hatten 4 männliche bedeutende Blatterneruption und confluirende Blattern; der eine war ein alter Trunkenbold, welcher im Krankenhause an eczæma beider Beine und hinzugetretenem delirium tremens behandelt war, er starb an Pneumonie des linken unteren Lungenlappens, der zweite ein seit Jahren an chronischem Gelenkrheumatismus mit Contracturen und an Beingeschwüren leidender alter Mann; der dritte ein Bewohner der Siechenstation, der seit Jahren an marasmus und paralysis agitans litt. Der vierte, ein 35jähriger Arbeitsmann, litt an chronischem Lungencatarrh mit Emphysem; bei ihm war die Eruption bis in den larynx und die trachea gedrungen; er starb wie die beiden vorigen, an Lungenödem. Bei einem 24jährigen Tischlergesellen, welcher an vorgeschrittener Tuberculose litt, war die Eruption schon vorüber, aber noch trockene Krusten vorhanden, als er von Fieber und Dyspnöe befallen wurde und an tuberculisirender Pneumonie und Lungenödem starb. Der sechste männliche

*) In dem oben erwähnten der Verwaltung übergebenen Berichte sind irrthümlich noch einige, theils im Jahre 1859, theils ausserhalb der Blatternstation Gestorbene mit aufgeführt.

Kranke war ein 68jähriger marastischer Mensch, welcher an chronischem Bronchialcatarrh mit Herzerweiterung litt, bei ihm war nur eine unbedeutende Eruption, welche am 5. October erschien, vorhanden; am 10. collabirte er plötzlich und ward sehr dyspnöisch; er starb am folgenden Tage. Bei der Section fand man auf beiden Hemisphären Bluterguss im Gewebe der pia mater, capillare Apoplexie der Hirnrinde mit gelblicher Färbung und Erweichung der anliegenden Marksubstanz; eine Thrombose der Hirngefässe war nicht vorhanden; das Gehirn sonst ausser grossem Blutreichthum, ohne wesentliche Abnormität. In beiden Pleurahöhlen blutig-seröse Flüssigkeit, rechterseits mit gallertigen Gerinnseln, schwielige Verdichtung der linken Lungenspitze, Oedem beider Lungen. Erweiterung des rechten Herzens, theilweise Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel. — Der siebente litt an diabetes und Abscessen des linken Schenkels; die Blatterneruption war unbedeutend gewesen und schon abgelaufen.

Eine weibliche Kranke, welche als an Blattern leidend geschickt wurde und starb, habe ich oben bei den abnorm verlaufenden Typhusfällen beschrieben. Eine andere muss trotz des Charakters der Epidemie und trotzdem, dass das Exanthem sich nicht deutlich entwickelte, wohl als variola haemorrhagica aufgefasst werden. Es war eine 45jährige Näherin, seit dem 21. September 1857 in der Irrenabtheilung des Krankenhauses: sie hatte anfangs an Melancholie gelitten und sich einen bis in den Kehlkopf dringenden Schnitt über den Hals beigebracht, welcher gut vernarbt war; später litt sie an zeitweiligen maniacalischen Zufällen. Am 6. November bekam sie heftiges Fieber, Kopfschmerz, Rückenschmerz, Druck im epigastrium und Erbrechen. Unter Fortdauer dieser Symptome zeigte sich am 9. eine reichliche Eruption rother Papeln im Gesicht, vorzüglich an der Stirn, weniger auf dem Körper, sie ward auf die Blatternstation verlegt. Hier bemerkte man auf den Extremitäten und dem unteren Theile des Leibes zahlreiche grosse und kleine Petechien; sie war sehr collabirt, hatte einen kleinen, frequenten Puls, eine heisse, trockene Haut; die Zunge war schleimig belegt und wenig geröthet; sie brach und würgte viel schwarzes Blut aus, hatte zugleich Blutung aus der vagina (die Menstruation war vor 14 Tagen dagewesen). Sie war sehr beklommen und warf sich ängstlich hin und her; der Stuhlgang fehlte. Unter Fortdauer der Blutungen und des Fiebers vermehrten sich die Petechien, während die Papeln des Gesichts zusammenfielen, die Angst hielt an. Sie starb am 12. November, nachdem sie vorher

unbesinnlich geworden und unwillkürliche Ausleerungen bekommen hatte. — Bei der Section erschien das Gehirn auf der oberen Fläche wie comprimirt; die arachnoidea war getrübt; unter derselben trübes, schmutzig röthliches Serum; in der weichen Hirnhaut an der Basis kleine Ecchymosen. Die Hirnsubstanz anämisch und zähe; die Seitenventrikel erweitert, mit trübem Serum erfüllt, das ependyma fest. Zungenwurzel, Schlundkopf und epiglottis geröthet, mit kleinen, weichen, weisslichen Exsudatflocken bedeekt. An der Stelle des ligamentum cricothyreoideum eine feste, strahlige Narbe, welche mit der Hautnarbe in directem Zusammenhange stand. — Die pleura pulmonalis war beiderseits an verschiedenen Stellen mit Ecchymosen bedeckt, die Lunge nach hinten blutreich und, namentlich die oberen Lappen, stark serös angeschoppt. Im Herzbeutel wenig, schwach blutig gefärbtes Serum, der linke Ventrikel etwas hypertrophisch, die Mitralklappe am freien Rande verdickt und etwas geschrumpft; unter dem endocardium des linken Ventrikels und dem des rechten Atrium mehrere ziemlich ausgedehnte Blutextravasate; in den Höhlen wenig dunkles Blut, viele gallertige Fibringerinnsel. — Die Leber verkleinert, die Oberfläche etwas granulirt, die vorderen Ränder zugeschärft, das Gewebe graubraun, etwas fetthaltig; in der Umgebung der mit dunkler, zäher Galle gefüllten Gallenblase Blutaustritt unter der serosa. Milz klein, blass, ziemlich fest, das Stroma stark entwickelt. Die Schleimhaut des Magens in der Pylorushälfte gewulstet, aufgelockert, ecchymosirt; nirgends ein Substanzverlust. Das retroperitoneale Zellgewebe sowie das des mesenterium mit zum Theil deutlich geronnenen Blute infiltrirt. Im Darmcanale schwärzlicher dünnbreiiger Inhalt; sonst mit Ausnahme der flexura iliaca, deren Schleimhaut aufgelockert und geröthet erschien, keine bemerkenswerthe Abweichung. In der vorderen Wand des uterus ein Fibroid, in der Höhle ein Blutgerinnsel, die Ovarien lagen hinter dem uterus und waren mit diesem und dem rectum mittels zelliger Stränge verwachsen; im Douglasischen Raum befand sich ein Blutextravasat.

Im Allgemeinen war der Verlauf der meisten Fälle von Blattern ein sehr gelinder, so dass nur selten eine ärztliche Behandlung nöthig wurde. Bei stärkerer Anschwellung des Gesichts wurden kalte Umschläge angewendet; um die Krustenbildung zu verhüten oder doch zu vermindern, ward Glycerin angewendet und bewährte sich vortrefflich; die Kranken wurden durch dieses Mittel ausserordentlich erleichtert und die Bildung tiefer Narben durch die Vermeidung von Eiteransammlung unter den Krusten vermindert. Es

wurde einigemal versucht, statt des Glycerins frischen Speck, namentlich im Anfange der Eiterung anzuwenden, doch wurden die Kranken durch die Speckeinreibungen nicht erleichtert, und rühmten nach Vertauschung derselben mit Glycerin das letztere Mittel sehr.

Augenaffectionen waren selten und nicht bedeutend, obwohl nicht selten die Pockenpusteln am Augenlidrande bestanden.

Hautabscesse wurden mehrmahls beobachtet und, wie die nach Typhus, frühzeitig geöffnet. — In der Ausdehnung und der Form des Ausschlages fanden grosse Verschiedenheiten statt; bisweilen war die Diagnose schwierig, zumal wenn, wie in einem Falle, nur 2 Blatternpusteln auf dem Körper zu finden waren; bisweilen wurden auch Kranke, bei welchen ein hervorbrechendes Exanthem variolois zu werden schien, nach der Blatternstation verlegt, ohne dass sich die Blattern entwickelten. So ein 21jähriger Friseurgehülfe, der nach dreitägigem heftigen Fieber mit Gliederschmerzen einen papulosen lebhaft rothen Ausschlag auf dem ganzen Körper bekam, welcher statt sich zu Blattern zu entwickeln, bald den Charakter der roseola syphilitica annahm.

Für zweifelhafte Fälle wurden eigene Beobachtungszimmer eingerichtet.

Rheumatismus.

Die unter dem Namen Rheumatismus zusammengefasste Symptomengruppe ist im Allgemeinen noch so unbestimmt umschrieben und entbehrt noch so sehr der anatomischen Basis, dass es nothwendig ist, bei Betrachtung einer grösseren Anzahl von Fällen diese möglichst zu sondern. Als Ausgangspunkt nimmt man am besten den fieberhaften Gelenkrheumatismus, welcher am genauesten abgegrenzt und am deutlichsten charakterisirt ist. Diesem schliessen sich die Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, welche ohne Fieber verlaufen, sowie die Fälle an, wo mit oder ohne gleichzeitige oder vorausgegangene Störung des Allgemeinbefindens einzelne Gelenke allein afficirt sind. Wie der fieberhafte Gelenkrheumatismus nicht selten sich mit Affection der Schleimbeutel und Sehnenscheiden verbindet, so finden sich auch öfter schmerzhafte, fieberhafte Affectionen einzelner Muskelgruppen, welche dem acuten Gelenkrheumatismus ganz ähnlich verlaufen, auch zuweilen in diesen übergehen oder sich aus ihm heraus entwickeln. Mit dem Muskelrheumatismus erreicht man aber ein Gebiet, dessen Grenzen völlig verwischt sind und es ist, vorzüglich wo es sich um fieberlose Formen handelt,

fast unmöglich sich vor Irrthum zu bewahren. Wenn es auch gewiss häufig unrichtig ist, Fälle, wo wandernde oder fixirte Schmerzen in verschiedenen muskulösen Theilen vorhanden sind, ohne dass sie auf eine bestimmte Ursache zurückgeführt werden können, als Muskelrheumatismus aufzufassen, so ist es doch oft schwer, eben wegen des Mangels einer anderweitigen Diagnose, sie von diesem zu trennen. In Hospitälern wird überdies der fieberlose Muskelrheumatismus oft genug geradezu simulirt. Der chronische Gelenkrheumatismus schliesst sich meist deutlich an den acuten an, obwohl er bisweilen gleich anfangs den chronischen Charakter hat. Dass viele Fälle von Neuralgieen, namentlich die mehr anhaltend als paroxysmenweise auftretenden, welche leichter und dauernder gehoben werden, dem Rheumatismus nahe stehen und einer ähnlichen Exsudation, wie sie in Gelenken, Sehnenscheiden, Fascien stattfindet, ihren Ursprung verdanken, ist wahrscheinlich. Dessenungeachtet scheint es zweckmässiger, sie nicht hier, sondern bei den Neuralgieen aufzuführen, zumal diese doch nur eines hervorstechenden Symptoms halber, ohne Rücksicht auf die zum Grunde liegende Ursache, als besondere Krankheitsgruppe betrachtet werden.

An **fieberhaftem Gelenkrheumatismus** wurden behandelt 126 Kranke, 69 männliche, 57 weibliche. Der Bestand am 1. Januar 1858 war 14 Kranke, 7 männliche, 7 weibliche, von denen 8, 4 männliche, 4 weibliche, schon in der Reconvalescenz waren.

Aufgenommen wurden im		*Januar*	9,	6 männl.,		3 weibl.		Kranke
	„	*Februar*	9,	7	„	2	„	„
	„	*März*	17,	9	„	8	„	„
	„	*April*	19,	9	„	10	„	„
	„	*Mai*	12,	6	„	6	„	„
	„	*Juni*	9,	5	„	4	„	„
	„	*Juli*	2,	—	„	2	„	„
	„	*August*	4,	3	„	1	„	„
	„	*September*	4,	4	„	—	„	„
	„	*October*	8,	3	„	5	„	„
	„	*November*	9,	4	„	5	„	„
	„	*December*	10,	6	„	4	„	„
Es blieben am 1. Januar 1859 . .			13,	7	„	6	„	„
Zur chirurgischen Station wurden verlegt			2,	2	„	—	„	„
Es starben			3,	1	„	2	„	„
Geheilt entlassen			109,	61	„	48	„	„

Der Charakter der Krankheit war im Allgemeinen sehr gutartig. Von den Gestorbenen war der eine ein 23jähriger Küpergesell, welcher am 26. December 1858 aufgenommen wurde und am 3. Januar starb. Er hatte vor 10 Jahren schon einmal an Rheumatismus gelitten, war jetzt seit 8 Tagen krank, hatte aber bis 2 Tage vor der Aufnahme gearbeitet. Am 28. klagte er über Beengung; die anfangs reinen Herztöne waren unrein geworden (Schröpfköpfe; digitalis). Die folgenden Tage delirirte der Kranke fast immer, am 31. war der Zustand in jeder Hinsicht besser. Der Puls sank auf 80 Schläge; er klagte indessen noch über Beengung, zu welcher sich am 1. Januar auch noch Schmerzen in der Herzgegend gesellten; die Töne waren beständig unrein, die Dämpfung der Herzgegend nicht vermehrt. Am 3. Januar war der Kranke wohler, die Schmerzen waren geringer, der Athem frei, statt des trägen Stuhlgangs war etwas Durchfall eingetreten, der Kranke schwitzte stark, der Puls machte 100 Schläge; Nachmittags plötzlich Beengung, dann Bewusstlosigkeit, collapsus; Tod nach wenigen Stunden. Bei der Section zeigte sich das Muskelfleisch dunkelroth; die dura mater und ihre Sinus sehr reich an dunklem Blute, die Gehirnsubstanz blutreich und derbe. Die Lungen nach hinten serös infiltrirt, sonst gesund. Wenig trübes Serum im Herzbeutel: das parietale Blatt mit zahlreichen Ecchymosen, das viscerale mit einer dünnen weichen Exsudatschicht bedeckt. Starke Faserstoffgerinnsel in beiden Hälften des Herzens, das endocardium des linken Ventrikels an den Klappen getrübt, rauh, an den Aortaklappen kleine, weiche Excrescenzen von Hirsekorn- bis Stecknadelkopf-Grösse. Leber blutreich, Milz gross, etwas fest. Die Corticalsubstanz der Nieren aufgelockert, weissröthlich, mit vorticosen Gefässen auf der Oberfläche. Am Darmcanale nichts Bemerkenswerthes.

Die nicht bedeutende peri- und endocarditis, welche beim Rheumatismus so häufig vorkommt, ohne den tödtlichen Ausgang zu bedingen, reicht zur Erklärung des schnellen Todes, nachdem der Kranke sich kurz zuvor besser befunden, nicht aus; es reiht sich der Fall vielmehr den bekannten, plötzlichen Todesfällen an, welche sich nicht selten bei acutem Gelenkrheumatismus finden, aber bis jetzt ohne genügende Erklärung geblieben sind und welche man in Paris kürzlich mit dem sonderbaren Namen rhumatisme cérebral ataxique belegt hat. Wie fast in allen derartigen Fällen ging auch hier eine deutliche Verminderung der Gelenkaffection der schlimmeren Wendung voraus.

Der zweite tödtlich verlaufene Fall zeigt einige Abweichungen, aber auch einige Aehnlichkeit mit diesen Fällen.

Ein 26jähriges Dienstmädchen war bei ihrer Aufnahme am 26. Mai 12 Tage krank: es waren die Gelenke des rechten Beins vorzüglich ergriffen, das Herz war frei, das Fieber ziemlich heftig. Schon in der nächsten Nacht klagte sie über Beengung und Brustschmerz, ohne nachweisbare Herzaffection; der rechte Arm war jetzt am stärksten ergriffen, am folgenden Tage der linke Arm. Der Schweiss war stark und dabei viel miliaria vorhanden. Am 31. trat Nachmittags ganz plötzlich ein Anfall von Bewusstlosigkeit ein, bei dem die Kranke sich stark zusammenkrümmte, ohne eigentliche Convulsionen zu haben; nach einem Bade mit kalter Begiessung kam sie wieder zu sich, zeigte in ihren Antworten jedoch noch etwas Verwirrtes; sie klagte über Beklemmung, ohne dass am Herzen etwas nachzuweisen war; die Gelenkschmerzen waren völlig verschwunden. Die Haut war brennend heiss, der Puls sehr frequent. Am Abend verdrehte die Kranke eine Zeitlang die Augen, ohne Krämpfe oder Delirien; sie erbrach mehrmals. In der Nacht erfolgte eine flüssige, unwillkürliche Stuhlausleerung. Am Abend des 2. Juni war mehr Benommensein des Sensorium vorhanden, wesshalb die Begiessung einigemal wiederholt wurde, jedoch ohne sonderlichen Erfolg; die Haut blieb heiss und trocken, der Puls sehr beschleunigt, die Ausleerungen waren unwillkürlich, der strabismus war fortwährend vorhanden, so auch der sopor. Die Begiessungen wurden fortgesetzt, aber brachten nur sehr vorübergehende Besserung zuwege; innerlich hatte die Kranke seit dem 31. Salzsäure genommen. Am 4. hörte man zuerst ein systolisches Geräusch, das Bewusstsein kehrte bisweilen auf kurze Zeit wieder, doch collabirte die Kranke mehr und starb in der Nacht vom 5. auf den 6. Juni. — Die Section ergab starke Hyperämie der harten und weichen Hirnhaut, wie des Gehirns; trübes Serum an der Schädelbasis und in den etwas erweiterten Ventrikeln; flüssiges und geronnenes frisches Exsudat auf der Oberfläche der arachnoidea und im Gewebe der pia mater; die Lungen hyperämisch; das Herz mit dem Herzbeutel durch eine Schicht geronnenen Exsudats ringsum verklebt; das Herz schlaff, die Höhlen etwas erweitert, die Klappen gesund. Die Milz bedeutend vergrössert; die Nieren blutreich. Im Uebrigen nichts Bemerkenswerthes.

Der dritte Todesfall betraf eine 73jährige Frau, welche am 26. October aufgenommen wurde und am 8. November starb. Sie war am 19. October mit Frost erkrankt, hatte Gelenkanschwellungen

und starke Schmerzen, fieberte lebhaft, mit schmutzig-brauner, vorn gerötheter Zunge. Der erste Herzton im Bereiche des linken Ventrikels unrein: sie hatte starken Durchfall. Sie fing nach 2 Tagen an, lebhaft und anhaltend zu deliriren; der Durchfall war stets bedeutend. Am 6. November zeigte sich eine Anschwellung und ödematöse Infiltration der Haut am Unterkiefer, welche am folgenden Tage zugenommen hatte, härter geworden war und bei der Berührung sehr schmerzte. Die Ausleerungen wurden unwillkürlich, die Kranke ward comatös und collabirte immer mehr. — Der Schädel war sehr verdickt, die innere Fläche mit warzigen Osteophyten besetzt und vielfach mit der dura mater verwachsen. Starkes Oedem der Hirnhäute, Wasseransammlung in den erweiterten Ventrikeln; die Hirnsubstanz zähe, die Hirnarterien atheromatös. — Das Zellgewebe um die Unterkieferdrüsen verdichtet; letztere geschwollen, blutreich und theilweise eitrig infiltrirt. Beide untere Lungenlappen verdichtet, blutreich, mit trüber Flüssigkeit infiltrirt, die Schnittfläche glatt; die Lungenpleura beiderseits ecchymosirt, mit einer dünnen Schicht geronnenen Exsudats bedeckt, die Bronchien geröthet und mit Schleim erfüllt. Das Herz schlaff, die Muskulatur braungelb und mürbe. Atherombildung am endocardium und in der Aorta; die Mitralklappe knorplig verdickt. — Leber, Milz und Nieren atrophisch, desgleichen der uterus und die Ovarien. Die Schleimhaut des Magens und des jejunum schiefergrau, aufgelockert, mit Schleim bedeckt. Die Schleimhaut des colon vom coecum bis ins rectum stark geröthet und aufgelockert, mit röthlich-weissem Schleim bedeckt; in der flexura iliaca viele kleine, oberflächliche, unregelmässige Substanzverluste. In den Gelenken Schwund der Knorpelüberzüge und tropfsteinartige Osteophytenbildung, vorzüglich in den Kniegelenken.

Bei der Unzuverlässigkeit der Anamnese bleibt es in diesem Falle zweifelhaft, ob nicht der acute Catarrh des Dickdarms die wesentliche, am 19. October beginnende Erkrankung war, und ob die vorhandene schmerzhafte Gelenkaffection nur eine Verschlimmerung des chronischen Rheumatismus war, welcher, wie die Verdickung der Mitralklappe einem früheren acuten Rheumatismus seinen Ursprung verdankte. Auffallend ist die hinzugetretene Entzündung der Unterkieferdrüsen.

Das Exsudat, welches beim acuten Rheumatismus an der afficirten Stelle entsteht, wird mitunter eitrig und führt dann bisweilen auch zu eitrigen Ablagerungen in anderen Organen. Man ist daher vielleicht berechtigt, Fälle von Muskelentzündung mit eitrigem Ex-

sudate, die weder einer traumatischen Ursache noch der Erkrankung benachbarter Theile ihren Ursprung verdanken und in ähnlicher Weise wie der acute Rheumatismus von fieberhaftem Allgemeinleiden begleitet sind, diesem anzuschliessen. Zwei derartige Fälle, welche nicht unter der Zahl der an acutem Gelenkrheumatismus Behandelten begriffen sind, füge ich desshalb hier bei.

Ein 30jähriges Dienstmädchen wurde am 4. Februar aufgenommen. Sie zeigte eine grosse Unlust zum Sprechen, obwohl das Bewusstsein frei erschien, die Anamnese war daher nur dürftig. Sie war seit drei Wochen unwohl und hatte Schmerzen im Kopfe und den Extremitäten und Fieber gehabt, die Ernährung hatte etwas gelitten. Ihre Klagen bezogen sich hauptsächlich auf den Kopf und das rechte Ellenbogengelenk, welches weder geröthet, noch geschwollen erschien, dessen genauere Untersuchung aber durch die grosse Schmerzhaftigkeit sehr erschwert wurde; die grosse Empfindlichkeit erstreckte sich aber gleichzeitig fast auf alle Körpertheile, die Haut war heiss, schwitzend, der Puls beschleunigt, das Gesicht geröthet, die Zunge weiss belegt, vorn roth, der Stuhlgang normal; die Brustorgane liessen keine Abweichung wahrnehmen. Sie erhielt inf. digitalis mit nitrum. Den folgenden Tag befand sie sich in jeder Beziehung etwas besser, am Nachmittage des 7. Februar stellte sich eine starke Röthe und Anschwellung des rechten Oberarms ein, zugleich ward die conjunctiva des linken Auges geröthet, wesshalb hier Blutigel gesetzt und ung. cinereum eingerieben wurde. Dessenungeachtet zeigte sich schon am 8. Eiteransammlung in der vorderen Augenkammer und Verziehung der Pupille; das Fieber schien gleichwohl etwas geringer. Am 9. war eine beschränktere, aber ebenfalls stark geröthete Anschwellung am linken Ellenbogengelenk eingetreten, aber hier so wenig wie rechts, Fluctuation wahrzunehmen. Die Eiteransammlung im Auge nahm zu, ohne dass die Kranke besondere Schmerzen empfand. Das Fieber vermehrte sich wieder, die Kranke delirirte Nachts. Am 10. hatten die Schmerzen wie auch die Anschwellung an den Armen nachgelassen, das Auge war unverändert geblieben; am 12. war das linke Knie- und das rechte Fuss-Gelenk angeschwollen und schmerzhaft; am 13. schmerzte das rechte Schultergelenk; am Auge bildete sich Chemosis aus, die cornea trübte sich gleichzeitig, auf der Haut war miliaria entstanden, die Zunge war roth und trocken geworden, das Sensorium blieb etwas benommen, doch delirirte die Kranke nur zeitweilig. Die Anschwellungen am Oberarm, wie die Röthe hatten nachgelassen, die Gelenke waren bald mehr, bald weniger ge-

schwollen; am 15. trat Durchfall ein, die Kranke collabirte allmählig; die cornea fing an, sich zu exfoliiren. In der Nacht vom 17. auf den 18. Februar starb sie. — Bei dem Auftreten multipler Entzündungen, dem malignen Verlauf und der schnellen Eiterbildung am Auge, dem asthenischen Charakter des Fiebers konnte von energischen Heilversuchen nichts erwartet werden; die örtlichen Entzündungserscheinungen suchte man durch Quecksilbersalbe, trockne und feuchte Wärme und örtliche Blutentziehungen zu mildern, innerlich ward Salzsäure, zuletzt abwechselnd mit Chinin, gegeben.

Bei der Section fand man am Gehirn und den Häuten ausser Blutreichthum und etwas serösem Ergusse nichts Abnormes; der bulbus erschien mit Eiter erfüllt und schon bei leichtem Drucke drang dieser mit der in den äussersten Schichten getrübten Linse durch die mürbe cornea; die retina war verdickt und abgelöst, die chorioidea entfärbt, an beiden Seiten mit Eiter umspült, desgleichen das corpus ciliare. — Die Lungen waren nach hinten blutreich und mit Serum angeschoppt; am Herzen, ausser einer geringen Verdickung der Mitralklappe, nichts Abnormes. Die Leber platt, blass, mit einer Schnürfurche; Milz gross und weich, die Nieren, vorzüglich die rechte, blutreich, am Darmcanale und den Sexualorganen nichts Abnormes. Die Muskeln des rechten Oberarmes waren theilweise eitrig infiltrirt, doch sowohl der Knochen als das Periost gesund. Im linken Kniegelenke eine Menge trüber, seröser Flüssigkeit, mit einzelnen Exsudatflocken, die Falten der Synovialhaut geschwollen und blutreich, der Knorpelüberzug glatt.

Ein 21jähriges Dienstmädchen, bisher gesund, war bei ihrer Aufnahme am 15. März 5 Tage krank. Sie hatte damals Frost mit nachfolgender Hitze und Schmerz in der rechten Schulter, der sich auf den Oberarm erstreckte, bekommen; dieser sowohl wie das Fieber hatten angedauert. Sie schwitzte stark und fieberte lebhaft, andere Gelenke waren nicht afficirt; trotzdem ward der Zustand als acuter Gelenkrheumatismus aufgefasst. Schon nach wenigen Tagen bemerkte man indessen eine Anschwellung am hinteren Rande der Achselhöhle, ohne Fluctuation. Bei Anwendung von Kataplasmen begrenzte sich die Geschwulst wie ein Abscess, bald aber ward sie unter Nachlass der Schmerzen diffuser. Das Fieber dauerte im mässigen Grade fort, bisweilen stellte sich Nasenbluten ein. Am Abend des 22. bekam sie heftige Schmerzen in der Gegend des linken Hüftgelenks und im Verlaufe der Schenkelgefässe bis zum Knie, die Inguinaldrüsen schwollen an und das Bein ward ödematös. Das Fieber hatte sich sehr gesteigert, der Puls machte 120 Schläge,

das Aussehen war sehr anämisch geworden, der Stuhlgang angehalten, dabei starker Schweiss. Die grosse Schmerzhaftigkeit des Beins, welches nicht die geringste Berührung und Bewegung ertrug, liessen an gleichzeitiger Entzündung des Hüftgelenks nicht zweifeln, der Kräftezustand gestattete indessen keine Blutentziehung, welche auch bei der metastatischen Natur der Affection wenig Aussicht auf Erfolg geboten hätte. Schon am 24. hatten sich brandige Stellen auf den Schulterblättern und dem Kreuzbeine eingestellt, die Geschwulst am Rande des Schulterblattes war stationär geblieben, die Fluctuation war indessen in der Tiefe wahrzunehmen; am 1. April wurde durch einen Einschnitt der tief zwischen den Muskeln sitzende Eiter entleert, der Knochen zeigte sich überall bedeckt. Der Zustand der immer schwächer werdenden Kranken war durch die mit gleicher Heftigkeit andauernde Schmerzhaftigkeit des Beins bei jeder Bewegung und zugleich durch die Geschwüre vom Durchliegen ein qualvoller, da letztere doch verbunden werden mussten und ebenso auch bei der Stuhlentleerung eine Bewegung des Beins unvermeidlich war; bei ruhiger Lage hatte sie wenig Beschwerden, fieberte aber stets etwas, wenn gleich nicht so heftig als früher. Die Kräfte wurden, so viel es ging, durch Diät, sowie durch China mit Salzsäure unterstützt; die Zunge ward glatt, blass, aphthös, die Anämie immer ausgesprochener. Dessenungeachtet schleppte sich der Zustand bis zum 8. Mai ziemlich in derselben Weise hin, die durchgelegenen Stellen, welche sich bis dahin nicht vergrössert, vielmehr gereinigt hatten, freilich ohne sonstige Andeutungen von Heilung, verschlimmerten sich jetzt, namentlich auf dem Kreuzbein, von neuem, die Kranke verfiel noch mehr, doch erst am 15. Mai erfolgte der Tod. Vom 11. April an war bisweilen ein gelindes Frösteln mit Gähnen, nie aber ein eigentlicher Frostanfall bemerkt.

Bei der Section fand man die Spitze der rechten Lunge schwielig verdichtet, kreidige Ablagerungen enthaltend, in beiden unteren Lungenlappen Lobularabscesse. Weder in der Leber noch der Milz, welche beide gross und blass waren, metastatische Heerde, dagegen in den Nieren sowohl keilförmige Ablagerungen als Abscesse. Unter der fascia pelvis der linken Seite, in der Umgebung des Hüftgelenks, und zwischen den Muskeln am oberen Theil des Schenkels Eiterinfiltration und Zellgewebsnecrose. Im Hüftgelenke Eiter, der Gelenkkopf rauh, seines Knorpelüberzuges beraubt. Die Weichtheile in der Umgebung des Kniegelenks ebenfalls eitrig infiltrirt, das Gelenk frei; das Schultergelenk desgleichen. Der während des Lebens geöffnete Abscess am Schulterblatte war mit einer glatten

Wand von rothgelber Farbe ausgekleidet, der unterliegende Knochen gesund.

Der acute Gelenkrheumatismus war complicirt mit pericarditis bei 9 männlichen, 4 weiblichen Kranken, mit endocarditis bei 9 männlichen, 16 weiblichen; ältere Herzleiden waren bei 1 männlichen, 1 weiblichen zugegen; natürlich waren peri- und endo-carditis oft mit einander verbunden. Fast jedesmal deutete sich das Auftreten der Herzaffection auch in den subjectiven Symptomen an, obwohl die objectiven Erscheinungen später allein vorhanden waren und bei endocarditis bei der Entlassung meist fortbestanden. In manchen Fällen gingen die subjectiven Erscheinungen den Veränderungen an den Herztönen einige Zeit voraus. In einem Falle zeigten sich neben endocarditis die Erscheinungen von Thrombose einer Hirnarterie.

Ein 24jähriges öffentliches Mädchen war bei ihrer Aufnahme am 23. Februar 14 Tage krank, hatte die gewöhnlichen Symptome des acuten Rheumatismus, welcher ohne auffallende Erscheinungen mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung bis zum 17. März verlief, von welchem Tage an die Erscheinungen aufhörten und die Reconvalescenz einzutreten schien; am 24. ward sie plötzlich von Beklemmungsgefühl befallen, wurde bleich und verlor bei vollkommen freiem Bewusstsein die freie Bewegung der Zunge, die Sprache war unverständlich, leise und lallend, obwohl die Kranke sich grosse Mühe gab, sich verständlich zu machen. Der Puls war klein und schwach, die Herzgeräusche waren ganz normal. Nach einem Sinapismus und einigen Gaben liq. c. c. succ. erholte sie sich wieder mehr; das Unvermögen zu sprechen blieb indessen; am 26. war ein systolisches Geräusch wahrzunehmen, welches nicht wieder verschwand; das Fieber war wieder eingetreten, verlor sich aber bald. Sie ward erst am 2. Juni entlassen; die Sprache hatte sich allmählig gebessert, blieb aber stets behindert, so dass manche Worte trotz aller Mühe nicht gehörig ausgesprochen werden konnten. Im Uebrigen hatten sich keine Symptome von Apoplexie gezeigt.

Pneumonie trat bei 2 männlichen, 4 weiblichen, Pleuritis bei einem Manne während des acuten Rheumatismus ein.

Peliosis wurde in 2 Fällen beobachtet, bei einem 42jährigen Kutscher, welcher die Flecke an den Beinen schon bei der Aufnahme hatte und hier keine weiteren Nachschübe bekam, und bei einem 34jährigen Dienstmädchen, welches 3 Wochen nach eingetretener Reconvalescenz ein Recidiv von mässiger Intensität bekam, auch hier zeigten sich keine weiteren Nachschübe.

In zwei schweren Fällen bildeten sich in der Reconvalescenz Axillarabscesse.

Eine weibliche Kranke bekam während der Dauer des Fiebers 4 Tage lang täglich einen Anfall von Unbesinnlichkeit mit leichten Krämpfen; gegen welche Valeriana und Zincum valerianicum angewendet wurden, einige Tage später verliess sie schon das Bett, bekam ein Recidiv und mit diesem wieder 3 Tage hindurch ähnliche Zufälle, welche sich später nicht wiederholten.

Geistesstörung zeigte sich in Begleitung des acuten Rheumatismus zweimal.

Eine 21jährige Näherin war am 19. April erkrankt und hatte am 23. Beklemmung und Herzklopfen bekommen. Am 24. ward sie aufgenommen. Ausser den sonstigen Erscheinungen des acuten Rheumatismus war ein starkes Reibungsgeräusch am Herzen vorhanden: sie erhielt Blutigel, später ein vesicans, digitalis mit opium. Die Erscheinungen des Gelenkrheumatismus wie der pericarditis dauerten mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung, aber in ziemlich heftigem Grade fort; in den ersten Tagen des Mai zeigten sich bisweilen nächtliche Delirien. Am 6. Mai ward die Kranke gegen Mittag auf einmal sehr aufgeregt, unruhig und verwirrt, wollte aus dem Bette, hatte gar keine Schmerzen mehr; der Puls war aussetzend und sehr unregelmässig geworden, der Schlaf fehlte; am 7. bekam sie nach Opium etwas mehr Ruhe, doch hielt der maniacalische Zustand bis zum 10. an, wo der Puls regelmässig und das Bewusstsein ganz frei wurde; die abnormen Herzgeräusche waren auch schwächer geworden. Am 12. zeigte sich schon Appetit und von da an allmählige aber langsame Besserung. Bei ihrer Entlassung am 12. Juli war noch ein systolisches Geräusch an der Mitralklappe zu hören.

Ein 20jähriger Hausknecht von schwächlichem Körperbau, etwas schwächlichem Ansehen und unsymmetrischer Schädelbildung, hatte im Sommer 1857 acht Wochen hindurch an acutem Gelenkrheumatismus gelitten; in der Reconvalescenz war anasarca eingetreten, aber später vollständig verschwunden. Er hatte seitdem jedoch oft an Herzklopfen und Beängstigung, sowie an Blutandrang zum Kopfe und an Flimmern vor den Augen gelitten. Bei seiner Aufnahme am 11. März war er seit zwei Tagen unwohl, klagte über Mattigkeit und Appetitmangel, ohne bestimmte Krankheitssymptome; schon am 13. fühlte er sich wieder besser, blieb aber noch matt und unlässig. Am 10. April traten die Erscheinungen des fieberhaften Gelenkrheumatismus, aber nur mit mässiger Intensität, ein; er

fieberte mässig, klagte nur wenig. Am 26., Abends, ward er sehr ängstlich, glaubte seinen Tod nahe bevorstehend, hatte eine stürmische Herzaction mit kleinem frequenten Pulse. Am folgenden Tage zeigte sich Reibungsgeräusch am Herzen und vergrösserte Dämpfung des Percussionstons; der erste Herzton war sausend; beim Gebrauch von digitalis trat bald Besserung ein; der Kranke ward ruhiger; indessen bemerkte man nach einiger Zeit, was anfangs offenbar übersehen war, dass er geistig verwirrt war; er sprach auch Nachts oft vor sich hin, war aber im Ganzen still; auf Befragen gab er an, ängstliche Empfindungen zu haben, äusserte aber von selbst wenig. Dabei sah er ganz ruhig aus und erschien bei oberflächlicher Betrachtung wie in geringem Grade blödsinnig. Er war dabei bleich und mangelhaft genährt. Sein Zustand blieb sich gleich, er war ausserhalb des Bettes, durchaus folgsam und verursachte keine Störung; blieb aber still und stets etwas geistesverwirrt. Im August wünschte er seine Entlassung; wurde später Cigarrenarbeiter und zeigte keine auffallende Symptome von Geistesstörung. Zur Zeit der Abfassung dieses Berichtes befindet er sich zufällig wieder im Krankenhause; das bei seiner Entlassung noch vorhandene systolische Geräusch war anfangs nicht wahrzunehmen, trat aber bei Fieberbewegungen wieder ein. Er ist still und macht einen Eindruck geistiger Unfreiheit, aber ohne bestimmte Symptome von Geistesstörung.

Acuter Gelenkrheumatismus ohne Fieber wurde bei 7 männlichen, 3 weiblichen Kranken beobachtet.

Auf einzelne Gelenke fixirt war der Rheumatismus bei 10 männlichen, 6 weiblichen Kranken, von denen ein Mann noch am Ende des Jahres in Behandlung blieb. Die befallenen Gelenke waren: das eine Unterkiefergelenk, die Hand, das Metacarpalgelenk des Zeigefingers, das Hüftgelenk je 1mal, das Kniegelenk 7mal, das Fussgelenk 3mal, das Metatarsalgelenk der mittleren rechten Fusszehe 1mal. Ausserdem fixirte sich der acute Gelenkrheumatismus in seinem weiteren Verlaufe in zwei Fällen dauernd auf die Hand, in einem zugleich auf das Hüftgelenk. In einem Falle von acutem Gelenkrheumatismus bei einem Dienstmädchen entstand am unteren Ende des rechten Oberschenkels eine bedeutende feste Anschwellung in der Tiefe, anscheinend vom Periost ausgehend; die Schmerzhaftigkeit war gross, trotz dessen kam es so wenig in diesem, wie in den übrigen Fällen zur Eiterung; alle Fälle heilten, natürlich zum Theil mit grosser Beschränktheit der Gelenkbewegung. Bei einem 17jährigen Dienstmädchen, wo von Anfang an nur das

Hüftgelenk ergriffen war, hatte die grosse Schmerzhaftigkeit, welche jede, auch die leiseste Bewegung unerträglich machte, bei der wohlgenährten Kranken brandige Geschwüre vom Durchliegen zu Wege gebracht; da sie gleichzeitig aus Furcht vor Bewegung den Urin unter sich gehen liess, so schwebte sie sowohl hierdurch, als durch die Entzündung des Hüftgelenks eine Zeit lang in Lebensgefahr; indess erfolgte die Heilung, jedoch mit bedeutender Steifheit des Gelenks.

Chronischer Gelenkrheumatismus wurde bei 32, 16 männlichen, 16 weiblichen Kranken behandelt; geheilt wurden 4 männliche, gebessert entlassen 16, 7 männliche, 9 weibliche; der Bestand zu Anfang des Jahres 1858 war 5 männliche, 4 weibliche, am Ende des Jahres 4 männliche, 3 weibliche.

Muskelrheumatismus wurde bei 116 Kranken, 80 männlichen, 36 weiblichen behandelt. Am Ende des Jahres blieben 6 männliche, 3 weibliche Kranke. Oefter war der Muskelrheumatismus mit Fieber verbunden und verlief dem Gelenkrheumatismus sehr ähnlich; bisweilen bildete er sich aus ihm heraus, 1mal wurde dies im Krankenhause selbst beobachtet, ein anderesmal war der Kranke erst zwei Tage entlassen gewesen. Herzaffection wurde im Verlaufe des Muskelrheumatismus bei einer weiblichen Kranken beobachtet.

Die Behandlung des Rheumatismus war sehr einfach: es wurde eine Auflösung von nitrum gegeben, wenn Fieber zugegen war, die ergriffenen Gelenke wurden mit Wolle bedeckt. Bei grosser Schmerzhaftigkeit wurde Abends, bisweilen auch wohl bei Tage, morphium oder pulv. Doweri gegeben. In einer Anzahl von Fällen wurde succus citri versucht, ohne dass sich im Verlaufe eine wesentliche, diesem Mittel zuzuschreibende Veränderung gezeigt hätte. Bei Complication mit acuter Herzaffection, Pneumonie oder Pleuritis kamen ortliche Blutentziehungen, auch Vesicantien, innerlich digitalis, in einigen Fällen mit Calomel in Anwendung. — Feuchte Umschläge um die Gelenke wurden nicht versucht, weil für die hierbei nöthige Aufmerksamkeit das verwendbare Wartpersonal nicht ausreichte, überdiess hat die Erfahrung gelehrt, dass die Behandlung mit kaltem Wasser im Allgemeinen beim acuten Gelenkrheumatismus keine besseren Resultate giebt als andere Methoden, dass dagegen in einzelnen Fällen laue Bäder, nasse Einwicklungen und Umschläge unter geeigneten Umständen von vortrefflicher Wirkung sind. — Beim chronischen Rheumatismus wurde während der intercurrirenden

Exacerbationen colchicum, meist mit Erfolg angewandt, ausserdem Jodkali und Leberthran; dabei als Hauptmittel Salz- und Schwefelbäder, spirituöse Einreibungen, Pinselung mit Jodtinctur, örtliche Douche mit Wasserdampf, auch wohl Vesicantien und Moxen.

Chlorosis.

Am Anfange des Jahres 1858 waren 3 Kranke vorhanden, 23 wurden aufgenommen, am Ende des Jahres blieben 6. Die meisten Kranken sind Dienstmädchen, welchen die häusliche Arbeit dann meist zu schwer fällt, so dass sie von der Herrschaft ins Hospital geschickt werden. Sonst werden die meisten Fälle theils gar nicht, theils von den Aerzten der Stadt behandelt. Die Fälle verlaufen im Krankenhause meist in Bezug auf schnelle Besserung günstig, sowohl weil die Krankheit selten intensiv und eingewurzelt ist, als auch wegen des ruhigen Lebens ohne Anstrengung; leichte Eisenmittel, namentlich tinct. ferr. pomat. wurden stets zur Unterstützung der Cur gegeben. Wir würden unter diesen Umständen noch mehr von Heilungen reden können, wenn nicht die Kranken, aller Vorstellungen ungeachtet, stets zu früh das Krankenhaus verliessen, weil sie die geschonten Kräfte für gewonnene halten. Dass auch bei vielen Hysterischen chlorotische Symptome zugegen waren, versteht sich von selbst.

Anämie wurde nach abortus zweimal, ausserdem bei 3 Männern behandelt, ohne bestimmte Ursache, in einem andern Falle war dürftiges und unzweckmässiges Leben entschieden die Ursache. Alle übrigen Fälle liessen sich auf andere Krankheiten zurückführen, welche hier nochmals aufzuzählen ganz überflüssig sein würde.

Einen Fall von Leucaemia habe ich in Virchow's Archiv Bd. 16, p. 368 beschrieben.

Scorbut.

Der gewöhnliche Scorbut, mit Auflockerung des Zahnfleisches, grösseren und kleineren Blutaustretungen unter und in der Haut, sowie unter dem Periost, mit Anasarca, grosser Muskelschwäche und Anämie, kam in 10 Fällen, bei 9 männlichen, 1 weiblichen Kranken zur Behandlung. Hiervon betrafen 7 Fälle Matrosen, welche durch schlechte Schiffskost sich die Krankheit zugezogen hatten. Von den Matrosen sind seit vielen Jahren die auf Schwedischen und Norwegischen Schiffen fahrenden die, welche am häu-

figsten an Scorbut leidend ins Krankenhaus kommen; die Verpflegung der Schiffe dieser beiden Nationen soll im Allgemeinen sehr Vieles zu wünschen übrig lassen; ein Matrose, von Geburt ein Engländer, hatte indessen auf einem Hamburgischen Schiffe, welches direct von Ostindien kam, und seiner Aussage nach schlechte Lebensmittel gehabt hatte, die Krankheit bekommen. In den 3 übrigen Fällen, bei einem Hufschmied, einem Stuhlmachergesellen und einer Näherin, welche früher schon einmal im Krankenhause desselben Uebels wegen behandelt war, liess sich durch die Anamnese keine Veranlassung entdecken. In allen Fällen, von denen einige schon mit Fieber complicirt und recht bedenklich waren, bewährte sich der frisch ausgepresste Citronensaft als rasches und sicheres Heilmittel. Bei der Näherin wurde wegen der Anschwellungen des Periosts zugleich Jodkali gegeben, was die Heilung des Scorbuts nicht im Geringsten störte. Da frühere Erfahrungen mir gezeigt haben, wie langsam und unsicher die Wirkung der Mineralsäuren beim echten Scorbut ist, so wurden diese gar nicht versucht.

An diese entschiedenen Blutkrankheiten füge ich einige Fälle von acuter Wassersucht, bei denen sich keine anderweitige Erkrankung nachweisen liess. In 3 Fällen war nur Anschwellung der Beine zugegen, bei einem 47jährigen Schlossergesellen zugleich auch des Gesichts, Albuminurie war nicht vorhanden; Erkältung ward als Ursache angegeben; beim Gebrauche von liq. ammon. acet. stellte sich vermehrte Diurese, aber wenig Diaphorese ein und die Krankheit verschwand in wenigen Tagen.

Syphilis.

Nachdem die wirkliche wissenschaftliche Forschung angefangen hat, sich mit dieser Krankheit zu beschäftigen und den Zusammenhang nachzuweisen, welche die Erkrankung innerer Organe, der Skepsis einer vergangenen Zeit zum Trotz, mit der Syphilis haben, nimmt die Zahl der Beobachtungen von constitutioneller Syphilis in inneren Organen in auffallender Weise zu. Virchow hat vor Kurzem den Weg bezeichnet, auf welchem man zu einer sichern anatomischen Grundlage für diese Krankheit gelangt. Die von ihm sogenannten gummösen Entzündungen hinterlassen so auffallende und leicht unterscheidbare Spuren in den betroffenen Theilen, dass die Diagnose nicht schwer ist; keineswegs ist aber die Thatsache festgestellt, ob diese gummösen Entzündungen jedesmal syphilitischen Ursprungs sind. Denn man findet die deutlichen Ueberreste der-

selben nicht selten ohne Narben an den Genitalien und den Schlundorganen, anderntheils vermisst man sie bei Kranken, welche an den Symptomen constitutioneller Syphilis litten, als sie einer anderen Krankheit erlagen. Zukünftige Beobachtungen müssen hier den Ausschlag geben; jedenfalls scheint der von Virchow vorgeschlagene Ausdruck, weil er kurz und unpräjudicirlich ist, sehr empfehlenswerth. Gummöse Ablagerungen wurden bei 2 Männern, von denen einer früher an tertiärer Syphilis gelitten hatte, und bei einer 63jährigen Frau in der Leber, bei einem 22jährigen Dienstmädchen in den Nieren gefunden, bei der letzteren wie bei dem anderen Manne ohne nachweisbare frühere Syphilis. Endlich bei einem 2monatlichen Knaben eines öffentlichen Mädchens, welcher an Atrophie und Bronchopneumonie starb, im subcutanen Zellgewebe. Im letzteren Falle entstanden während des Lebens an den Achselhöhlen kleine Eiterblasen, unter denen schnell ein schwarzer umschriebener Hautschorf sich zeigte, dieser löste sich und liess eine gelbliche trockne rundliche, einer tuberculösen Lymphdrüse ähnliche Masse im Grunde erkennen, welche abgestorben wie ein Pfropf sich herausschälen liess, worauf ein Geschwür mit scharfen Rändern zurückblieb. An der Leiche zeigten sich noch einige, welche von einer dunkelroth infiltrirten Zellgewebshülle umgeben, im Innern verdichtetem trocknen Fettgewebe ähnlich und mit der Haut verwachsen waren. Die Leber war bräunlich gelb, mit einem grünlichen Schimmer, die Gallenblase zeigte sich mit einer fast wasserklaren, schwach grünlich gefärbten Flüssigkeit erfüllt, in welcher weisse Schleimflocken schwammen, Milz und Nieren blass, ohne Structurveränderung. Die tiefgelegenen Lymphdrüsen des Halses mit gelblicher, tuberkelähnlicher Masse infiltrirt, nirgends sonst Tuberkelablagerung. Die Lebensweise der Mutter, die bedeutende Atrophie, die Aehnlichkeit des Verlaufs mit den sogenannten subcutanen Tuberkeln der tertiären Syphilis, machen auch für diesen Fall den syphilitischen Ursprung wahrscheinlich.

Catarrhe des Larynx und der Bronchien, welche auf syphilitischem Boden entstanden waren und der Behandlung mit Jodkali wichen, wurden bei 3 männlichen und 3 weiblichen Kranken beobachtet. In einem Falle, bei einer 48jährigen Strickerin, schien die Kranke an vorgeschrittener Lungentuberkulose zu leiden, war abgemagert und bleich; mit Rücksicht auf deutliche Auftreibungen beider tibiae wurde Jodkali gegeben und die Heilung ziemlich schnell zu Wege gebracht. — Unter der Maske des Muskelrheumatismus wurde die Syphilis zweimal beobachtet.

Paraplegie aus syphilitischer Ursache wurde bei 2 Männern mit Erfolg behandelt, in dem einen war zugleich Lähmung des linken abducens zugegen; die Beweglichkeit des Auges nach Aussen stellte sich wieder her, doch blieb Diplopie, auch war immer etwas schiefe Stellung der bulbi vorhanden. Der Kranke, welcher schon oft im Krankenhause behandelt war, kam später mit unvollkommener Lähmung der Beine, aber ohne Veränderung des Augenleidens wieder und war Ende des Jahres noch in Behandlung.

Zwei Fälle, in denen die syphilitische Natur der Krankheit nicht nachgewiesen ist, welche aber verdächtig erscheinen, lasse ich hier folgen.

Eine 52jährige Näherin, blass, abgemagert, äusserst erschöpft, wurde am 27. December aufgenommen. Sie litt an Durchfall und an starkem ascites; in der Lebergegend war fast gar keine Dämpfung vorhanden; der Schwächezustand der Kranken erlaubte keine Anamnese. Sie starb schon am 29.

Der Schädel seitlich etwas zusammengedrückt, in der Stirngegend gewölbt; das Stirnbein verdickt und sclerosirt, die Stirnhöhlen fast verschwunden; die äussere Fläche mit warzigen Osteophyten besetzt, dazwischen unregelmässige, oberflächliche, cariöse Stellen, mit einer weissen, weichen, käsigen Masse ausgefüllt; das pericranium verdickt; an der inneren Schädelfläche eine poröse Osteophytschicht, welcher entsprechend auf der oberen Fläche der dura mater eine dünne gallertartige, gelbröthliche Exsudatschicht mit vielen kleinen Gefässen befindlich war. Die dura mater war überdies vielfach mit dem Schädeldache verwachsen. Auf der mässig getrübten arachnoidea viele Pacchionische Granulationen, unter derselben und in den Ventrikeln wenig Wassererguss. Das Gehirn nicht blutreich, auch sonst nicht verändert. — In beiden Pleurasäcken reichlicher seröser Erguss. Die unteren Lungenlappen etwas comprimirt, nach oben und hinten serös angeschoppt. — Das Herz klein, die Muskulatur mürbe, bräunlich. Milz klein, derbe, das Balkengewebe stark entwickelt, die pulpa etwas durchscheinend, nicht dunkel. Die Leber sehr verkleinert, vorzüglich der linke Lappen, dessen freier Rand zugeschärft war. Das Gewebe war gleichmässig blass braun. — Die linke Niere hatte auf der Oberfläche mehrere Cysten, von denen eine grösser war, als die Niere selbst; die Corticalsubstanz weissgrau und atrophisch; ähnlich die der rechten, in welcher sich eine kleine rundliche, weiche, weisse, tuberkelähnliche Ablagerung fand. Uterus und Ovarien schon in der Involution; die Darmschleimhaut anämisch, der Darminhalt flüssig.

Ein 20jähriges öffentliches Mädchen, welches im Januar wegen leichter peritonitis hier behandelt wurde, wohlgenährt, aber etwas blass, litt bei ihrer Aufnahme am 23. März seit 3 Wochen an heftigem Kopfschmerz und Schlaflosigkeit. Die Zunge war schleimig belegt, der Geruch aus dem Munde säuerlich, der Puls ruhig; der Stuhlgang normal; die Menstruation war gerade vorhanden. Der Kopfschmerz war anhaltend und heftig, exacerbirte nicht des Nachts. Knochenanschwellung war ebensowenig vorhanden, als andere Zeichen von Syphilis. Einige Gaben von pulvis Doweri hatten keinen Einfluss , ein infusum sennae mit nitrum bewirkte eine bessere Beschaffenheit der Zunge, liess aber den Kopfschmerz unverändert. Wenn die Kranke aus dem Schlafe erwachte, so war der Kopfschmerz sogleich wieder vorhanden. Fieber zeigte sich gar nicht. Nachdem am 28. Blutigel an den Kopf ebenfalls ohne Erleichterung gesetzt waren, bekam die Kranke am 29. eine Auflösung von morphium (grj auf ℥vj Wasser, stündlich einen Esslöffel voll). Es trat indessen nur für wenige Stunden vor Mitternacht Schlaf ein, beim Erwachen war der Kopfschmerz unverändert. Am 30. klagte die Kranke, dass sie bisweilen undeutlich sähe und etwas Schmerz in den Augen habe, ohne dass an den Augen eine Veränderung zu bemerken war. (Vesicator im Nacken.) Am 1. April war die Kranke schlummersüchtig, sprach undeutlich und verwirrt; die rechte Pupille war contrahirt, die linke erweitert, die Zunge stark weisslich belegt, der Stuhlgang zurückgehalten, der Puls verlangsamt. (Bad mit 3 Eimer kalter Begiessung, nitrum mit inf. Sennae.) Die Kranke fing im Laufe des Tages an lebhaft zu deliriren und tobte die Nacht hindurch, beruhigte sich etwas gegen Morgen. Sie antwortete richtig, zeigte auf Verlangen die Zunge, klagte stark über Kopfschmerzen, war aber stets betäubt. (Wiederholung der Begiessung.) Nachdem die Kranke am Anfange der Nacht etwas geschlafen, aber bald wieder delirirt hatte und sehr unruhig gewesen war, bemerkte man am 3. April eine unvollkommene Lähmung der rechten Körperhälfte und Abweichung des linken Auges nach innen; es schien hier Lähmung des abducens vorhanden zu sein, da das Auge wohl in die Mitte gestellt wurde, aber nie der Bewegung des andern Auges nach aussen hin folgte. Die Unbesinnlichkeit war grösser; der Stuhlgang musste durch Klystiere herbeigeführt werden. Am 4. zeigte sich in der Mitte der Zunge etwas nach der linken Seite hin eine unregelmässige, oberflächliche Ulceration. Es ward nun Jodkali gegeben. Bis zum 7. zeigte sich keine wesentliche Veränderung; die Kranke

war stets betäubt, schwatzte oft laut vor sich hin, klagte auf Befragen aber über Kopfschmerz; die Ausleerungen waren unwillkürlich. Am 7. ward sie etwas ruhiger, die Gesichtslähmung nahm ab, die Pupillen waren wieder gleich, der linke abducens blieb noch gelähmt. Am 10. bemerkte man allmähliges Wiederkehren des Bewusstseins, die Stellung der Augen wurde von jetzt an besser, die Lähmung der rechten Körperhälfte verschwand fast ganz, die Ausleerungen wurden bisweilen willkürlich, das Geschwür auf der Zunge reinigte sich und fing an zu heilen; bisweilen erfolgte guter ruhiger Schlaf. Aus der Nase erfolgte Ausfluss blutigen Schleims. Am 12. zeigte sich gelinde Fieberbewegung und eigenthümliche Anschwellung und Steifheit der Zunge, welche aber am folgenden Tage nicht mehr bestand, dagegen war eine erysipelatöse Röthe am linken äussern Augenwinkel entstanden, welche auch am folgenden Tage wieder verschwunden war; das Befinden war wieder wie früher; die Kranke schwatzte oft unverständlich vor sich hin, verstand aber alle Fragen, antwortete richtig, nannte ihre Wärterin beim Namen, klagte aber stets über Kopfschmerz; der Appetit war gut. Am 15. Nachmittags zeigte sich starker Durchfall und eine geringe ödematöse Anschwellung des Gesichts, ohne sonstige Veränderung; am Abend des 17. trat ein Anfall von Eclampsie ein, welchem völlige Bewusstlosigkeit, grosse Hitze der Haut, Schweiss, geröthetes Gesicht, Zähneknirschen, Unfähigkeit zu schlingen folgte. Der Puls war sehr frequent, die Respiration rasselnd und der Tod erfolgte am 18. — Der Körper war gut genährt, die Hautdecken blass, desgleichen die Muskeln; im Gesichte zeigte sich noch etwas Oedem. Das Schädeldach war verdickt und fest, die Näthe verwachsen, die Diplöe gut entwickelt, gegen das Licht gehalten zeigten sich nahe dem Sagittalrande der Scheitelbeine zwei dünnere durchscheinende Stellen. Weder auf der äusseren, noch der inneren Fläche Auftreibungen oder Osteophytbildungen; einzelne Emissarien durchbohrten den Schädel. Die dura mater war an mehreren Stellen mit dem Schädeldach verwachsen, doch leicht zu trennen, an den Trennungsstellen Blutpuncte; jedoch nirgends Exsudat auf der dura mater. Das Gehirn war prall, die Windungen erschienen etwas abgeplattet und blass, die arachnoidea war nicht getrübt, unter derselben und im Gewebe der wenig blutreichen, weichen Hirnhaut kein wässeriges Exsudat; nur im rechten Seitenventrikel etwas Serum. Die Marksubstanz war blutreich, von ganz normaler Consistenz. Die sorgfältig angestellte Untersuchung liess weder am grossen noch kleinen Gehirn, noch an den Nervenursprüngen die

geringste Abweichung entdecken; in dem Sinus der harten Hirnhaut war dunkles, flüssiges Blut. — Ausser dem oberflächlichen, in der Heilung begriffenen Geschwüre war in der Mundhöhle und dem Schlunde ebenfalls nichts Krankhaftes. Die Lungen gesund, die linke von Luft sehr ausgedehnt. die rechte theilweise serös angeschoppt. Im Herzen Fibringerinnsel und dunkles Blut. Die Leber durch Zellgewebsstränge mit dem Zwerchfell verwachsen, blutarm, sonst nicht verändert; Milz gross, schlaff, weich, die pulpa aschgrau. Die Nieren von normaler Grösse, die Kapsel nicht besonders leicht abzustreifen, die Corticalsubstanz von gelbröthlicher Farbe, die Pyramiden hyperämisch. Magen und Darmcanal ohne bemerkenswerthe Abweichung, Uterus und Ovarien unter sich und mit dem rectum zellig verwachsen.

Es ist schwer, diesen räthselhaften Fall richtig zu deuten. Die Verdickung des Schädels, die Anheftung der dura mater lassen an eine Compression des Gehirns durch die Volumenzunahme des Schädeldaches denken, doch fehlten die Osteophyt- und Exsudatbildungen, welche sonst die chronische Entzündung des Schädels und der dura mater begleiten. Wollte man andererseits die abnorme Turgescenz des Gehirns als Ursache der Compression ansehen, und diesen Fall als einen von Hypertrophie des Gehirns bezeichnen, so wäre, bei der mangelhaften Kenntniss, die wir von dieser Krankheit haben, wenig mehr gewonnen, als ein Name. Die geringfügige Veränderung in den Nieren, in Verbindung mit dem geringen Oedem des Gesichts, welches kurz vor dem eclamptischen Anfall erschien, ist ebenfalls nicht ausreichend, um Urämie als Todesursache anzunehmen. Das Zungengeschwür und die entschiedene Besserung beim Gebrauche des Jodkalis liessen im Leben constitutionelle Syphilis als Ursache annehmen; aber dabei bleibt sowohl die plötzliche Verschlimmerung unerklärt, als auch der anatomische Nachweis fehlt, indem höchstens die Ueberreste einer früheren perihepatitis hierher zu rechnen sind.

Tuberculosis.

An Tuberculose wurden 231 männl., 83 weibl. Kranke behandelt.

Der Bestand am 1. Januar 1858 war . .	35 männl.,	18 weibl.	Kranke,
Aufgenommen wurden	196 „	65 „	„
Entlassen, theils gebessert, theils ungeheilt	88 „	27 „	„
Es starben	118 „	49 „	„
Am Ende des Jahres blieben	25 „	7 „	„

Bei den Sectionen wurde ausschliessliche Erkrankung der Lungen bei 34 männlichen, 10 weiblichen Kranken gefunden. Complicirt war die Lungentuberculose mit Tuberculose des Gehirns und Rückenmarks bei 1 männlichen, 1 weiblichen, mit der des larynx bei 17 männlichen, 7 weiblichen, mit der des Darmcanals bei 62 männlichen, 25 weiblichen, des peritonaeum bei 3 männlichen, 3 weiblichen, der Milz bei 1 männlichen, 1 weiblichen, der Leber bei 1 männlichen, 1 weiblichen, der Mesenterialdrüsen, ohne gleichzeitige Darmtuberculose bei 2 männlichen, der Nieren bei 9 männlichen, 2 weiblichen, der Blase ohne die der Nieren bei 1 männlichen Kranken. Mit Nierentuberculose war dreimal Tuberculose der männlichen Genitalien verbunden; bei einer 64jährigen Frau war nur eine Niere erkrankt.

Acute Tuberculose kam bei 3 männlichen Kranken vor.

Ein 53jähriger Arbeitsmann, klein und ziemlich stark scoliotisch, wollte bei seiner Aufnahme am 7. Januar erst wenige Tage krank sein. Er fieberte lebhaft, klagte über Schmerzen im ganzen Körper, vorzüglich aber im linken Hypochondrium und in der Kreuzgegend; er respirirte ohne Anstrengung, hustete nicht; die Herztöne waren normal; die Zunge war etwas roth, der Stuhlgang regelmässig. In der Nacht bekam er einen starken Frostanfall, welchem starke Hitze folgte. Die Milz war nicht vergrössert. In der zweiten Nacht wiederholte sich der Frostanfall, wesshalb der Kranke 2 grössere Gaben Chinin bekam. Der Frost kehrte zum dritten Mal in der Nacht, wenige Stunden später, als das zweite Mal, wieder, war aber weniger stark; das Fieber dauerte fort, die Zunge ward trocken, die Schmerzen im Körper und in der Milzgegend dauerten fort; von Seiten der Respirationsorgane keine Erscheinungen; es wurde Chinin in kleineren Gaben fortgegeben. Hierauf blieb der Frostanfall aus, das Fieber liess nach, ohne aufzuhören, die Zunge blieb trocken, doch war der Durst nicht stark. Die Milzgegend war ganz schmerzlos. Am 12. war der Frost zwar nicht wiedergekehrt, allein das Fieber hatte von neuem zugenommen, der Kranke klagte über Schmerzen im rechten Hypochondrium, wo auch ein Druck empfindlich war (Schröpfköpfe; calomel 2stündlich gri). Auf der Brust war nichts Abnormes zu entdecken. Das Fieber vermehrte sich noch mehr, der Kranke fing an zu deliriren, hatte aber keinen Frostanfall wieder; am 13. zeigte sich im Bereich des rechten unteren Lungenlappens gedämpfter Percussionston und Bronchialathmen. Am 14. fing der Kranke unter fortdauerndem Fieber an, zu colla-

biren und starb am Morgen des 15. Januar. — Der Körper war noch ziemlich wohlgenährt, die harte und weiche Hirnhaut, wie die etwas zähe Hirnsubstanz sehr blutreich, die arachnoidea trübe, mit vielen Pacchionischen Granulationen bedeckt; in den Ventrikeln wenig Serum, die Lungen beiderseits zellig verwachsen, mit unzähligen Miliartuberkeln durchsetzt, wenig serös infiltirt, der rechte untere Lappen blutreich und verdichtet. Keine Ueberreste älterer Tuberculose. Im Herzbeutel ziemlich viel Serum. Die rechte Herzhälfte erweitert, beide Hälften mit dunklen, mürben Blutgerinnseln erfüllt. Die Aortaklappen etwas verdickt; sonst die Klappen normal. Die Leber durch eine dünne, weiche Exsudatschicht mit dem Zwerchfell verklebt, auf dem serösen Ueberzuge Miliartuberkeln; diese fanden sich auch in der nicht vergrösserten, sehr weichen Milz und in den etwas hyperämischen Nieren, von denen die linke eine Erweiterung des Nierenbeckens und der Kelche zeigte. Das peritonaeum überall mit Miliartuberkeln, zum Theil auch mit wachstropfenartigen Tuberkelablagerungen bedeckt. Die Mesenterialdrüsen angeschwollen; im Magen und Darmcanale keine Veränderung.

Ein 56jähriger Schenkwirth, dem Aussehen nach ein Trinker, ward am Abend des 12. Juli aufgenommen. Sein Sensorium war nicht frei und daher seine Angaben sowohl hinsichtlich der Anamnese, als des gegenwärtigen Zustandes unzuverlässig und widersprechend. Er wollte Motilitäts- und Gefühlslähmung im rechten Bein haben, was er stark nach innen rotirt hielt, doch war dies schon am nächsten Morgen anders, dafür ward der Kopf stark nach links geneigt und in dieser Stellung festgehalten; der Puls war frequent, anfangs kräftig, sank aber bald; die Pupillen waren contrahirt, die Ausleerungen unwillkürlich; über die Brust klagte er nicht. Am Tage nach der Aufnahme fing der Athem an stark zu rasseln, neben allgemeinem collapsus; in der Nacht erfolgte der Tod. — Der Körper war musculös, mit ziemlich reichlichem, dunkelgelben, schmierigen Fette. Arachnoidea trübe, mit Pacchionischen Granulationen bedeckt; reichlicher seröser Erguss unter derselben; harte und weiche Hirnhaut, so auch die Hirnsubstanz sehr blutreich, im linken corpus striatum eine erbsengrosse alte apoplectische Cyste. Die Lungen vorn ziemlich stark von Luft ausgedehnt, nach hinten blutreich und serös angeschoppt, enthielten wenige Gruppen von Miliartuberkeln, das Lungengewebe um einzelne kleinere Bronchialäste missfarbig, fast zerfliessend. Das Herz schlaff, die Musculatur blass, anscheinend fettig entartet; viel Fett auf dem Herzen, in den Höhlen unbedeutende Faserstoffgerinnsel,

das Blut sehr dunkel. Im Netz und Mesenterium viel Fett; das Parietal- und Visceralblatt des peritonaeum mit Miliartuberkeln bedekt. Leber gross, fetthaltig, von muscatnussähnlichem Ansehen. Milz gross, derbe, dunkel; Nieren ebenfalls gross, das einhüllende Fettgewebe sehr entwickelt. Die Magenschleimhaut geröthet, stellenweise ecchymosirt, mit dicklichem Schleim bedeckt.

Ein 22jähriger Knecht bot bei seiner Aufnahme am 22. Februar das Bild eines verschleppten, recrudescirenden Typhus. Er wollte schon 6 Wochen krank sein, fieberte mit trockner, heisser Haut, hatte eine rothe, trockne Zunge, einen etwas stupiden Gesichtsausdruck, war etwas abgemagert, stöhnte viel vor sich hin. Der Stuhlgang war flüssig, der Puls frequent, etwas klein; auf der Brust waren viele Rasselgeräusche, dabei hustete der Kranke viel. Der Zustand veränderte sich wenig, nur fing der Kranke an zu deliriren, magerte mehr ab und collabirte allmählig. Am 8. März starb er. — Hirnhäute und Hirnsubstanz blutreich, viel Serum unter der arachnoidea in den Ventrikeln und an der Schädelbasis. Die linke Lunge war mit der Costalpleura verklebt, beide Pleurablätter geröthet, mit Tuberkeln bedeckt, die sie vereinigende etwa liniendicke Exsudatschicht ganz mit Tuberkeln durchsetzt; dabei wenig trübe Flüssigkeit in der Pleurahöhle; die rechte Lunge war zellig angeheftet; beide stark serös infiltrirt, mit inselförmigen dunkelrothen Verdichtungen um kleine Bronchialäste. Im Herzen dunkles Blut und Faserstoffgerinnsel. Die Organe der Bauchhöhle vielfach mit einander verklebt, theils fester, theils loser, zwischen den Verklebungen zahlreiche crude Tuberkeln, etwas grösser als Miliartuberkeln. Milz gross und weich, dunkel; Nieren blutreich. Keine Tuberculose im Darmcanal.

Dieser letzte Fall weicht hinsichtlich des Befundes von der acuten Miliartuberculose ab, dem entsprechend war auch der Verlauf schleppender; dennoch steht er dem ganzen Verlauf nach derselben nahe.

Als Complicationen der Tuberculose wurden beobachtet: meningitis cerebralis bei 1 Manne, meningitis spinalis bei 2 Männern, Atrophie der medulla bei 1 weiblichen Kranken, pleuritis bei 24 männlichen, 3 weiblichen, darunter bei 5 männlichen doppelseitig. Pneumothorax bei 3 männlichen, zweimal links-, einmal rechtsseitig, tödtliche Lungenblutung bei vorgeschrittener Tuberculose bei 1 männlichen, 1 weiblichen (nur bei ersterem wurde das angefresssne Gefäss aufgefunden), Peritonitis bei 6 männlichen, 4 weiblichen Kranken, darunter tuberculöse Pe-

ritonitis bei 1 männlichen, 3 weiblichen, Perforation durch ein Darmgeschwür bei 1 männlichen, abgeleitete Peritonitis von tief dringenden, aber nicht perforirenden Geschwüren bei 1 männlichen, Peritonitis durch Perforation des processus vermiformis, unabhängig von Tuberculose, bei 3 männlichen, 1 weiblichen Kranken. Ulcerirter Medullarkrebs des Magens wurde bei einem 65jährigen Arbeitsmanne neben ulcerirter Lungentuberculose gefunden. — Amyloide Erkrankung der Leber, Milz und Nieren wurde bei 5 männlichen, 2 weiblichen Kranken gefunden, war indess muthmasslich öfter unbeachtet geblieben. Veränderung der Corticalsubstanz der Nieren, der sogenannten Bright'schen Erkrankung ähnlich, fand sich in ausserordentlich vielen Fällen. Einmal entstand während des Verlaufs der Lungentuberculose allgemeine Hautwassersucht mit Albuminurie. Ein 34jähriger Arbeitsmann mit Tuberculose der Lungen und der Mesenterialdrüsen starb unter Convulsionen, welche bei der vorhandenen Nierenerkrankung und dem Mangel eines entsprechenden Befundes im Gehirn wohl als durch Urämie bedingt anzusehen sind..

Abgesehen von den oben aufgezählten Fällen von tuberculoser Peritonitis wurden eigenthümliche Ueberreste von Peritonitis bei 2 männlichen und 1 weiblichen Kranken gefunden. Es fanden sich auf dem serösen Ueberzuge der Leber, des Darmcanals, sowie am Mesenterium sehr zierliche, zottige Auswächse und Anhänge, welche deutlich Blutgefässe enthielten, ziemlich lang waren und meist an der Spitze feste, rundliche, längliche Körper trugen, welche theils pigmentirt, theils Fibroiden ähnlich, theils offenbar Tuberkelreste waren. Dem Ansehen nach waren es organisirte Verklebungen, welche durch die Verschiebung der Baucheingeweide an einander allmählig getrennt waren. Das peritonaeum war in allen Fällen an verschiedenen Stellen schiefergrau gefärbt, theilweise auch ecchymosirt.

In 2 Fällen entwickelte sich rasch verlaufende Lungentuberculose nach längere Zeit vorausgegangenem, hartnäckigen und heftigen Magencatarrh, dessen Erscheinungen sofort aufhörten, als die der Tuberculose hervortraten. Obwohl die vorausgehende Dyspepsie bei Tuberculose eine häufig vorkommende Erscheinung ist, so sind doch Fälle, wie die oben genannten, ungewöhnlich und verdienen eine genauere Erwähnung.

Ein 29jähriger Diener, etwas abgemagert und von kränklichem Aussehen, ward am 16. Januar wegen periodischen biliösen Erbrechens ins Krankenhaus aufgenommen. Er datirte sein Uebel

von einer hartnäckigen Stuhlverstopfung her, gegen welche er vor 4 Jahren ein starkes infus. Sennae nahm, aber statt des Stuhlgangs heftiges Erbrechen bekam. Er hatte seitdem immer ein Gefühl von Druck in der Magengegend. Vor 3 Jahren bekam er starken Icterus mit den gewöhnlichen Beschwerden, aber ohne Erbrechen; ½ Jahr danach bekam er eines Tages heftigen Schmerz im Magen und heftiges Erbrechen galliger Flüssigkeit, kurze Zeit darauf war er wieder vollkommen wohl. Nach einem Vierteljahre kehrte der Anfall wieder und wiederholte sich dann in immer kürzeren Zwischenräumen; der letzte Anfall hatte vor 3 Wochen stattgefunden. Das Erbrechen entleerte der Beschreibung nach stets viel gallige Massen, dauerte meist in kurzen Pausen einen halben Tag lang. Der anfangs sehr heftige Magenschmerz war mit der öfteren Wiederkehr der Anfälle immer geringer geworden. Gelbsucht war nie wieder eingetreten. In der freien Zeit war der Appetit stets gut und es entstand durchaus keine Beschwerde nach dem Essen; gegen Ende des Anfalls zeigte sich ein starkes Sediment im Urin. Der Kranke fühlte sich bei seiner Aufnahme vollkommen wohl, nur noch etwas matt. Bei der genau angestellten Untersuchung war ausser etwas Stockschnupfen nicht das geringste objective Krankheitssymptom zu entdecken. Als nicht nur in der nächsten Zeit nach der Aufnahme, sondern auch den ganzen folgenden Monat hindurch das Erbrechen nicht eintrat, sondern sich nur Ende Januar 2 Tage hindurch etwas Uebelkeit und Magendruck gleichzeitig mit vermehrtem Harndrang gezeigt hatte, was am dritten Tage mit Eruption von herpes labialis verschwand, so fing ich an, die Zuverlässigkeit des Kranken zu bezweifeln. Er hatte anfangs bittere Mittel, später wegen des Stockschnupfens Jodkali genommen. Am 28. März bekam der Kranke heftigen Kopfschmerz und reichliches grasgrünes Erbrechen, mit eingefallenen Zügen und singultus, der Puls war ruhig, der Leib nicht verändert, die Magengegend gegen Druck etwas empfindlich; zugleich war blutig-schleimiger Durchfall mit tenesmus zugegen. Letzteres Symptom war früher nie zugegen gewesen. Mein Verdacht auf Simulation war mit der Zeit so stark geworden, dass ich, weil der Kranke Tags vor diesem Anfalle zum Besuche in der Stadt gewesen war, fast vermuthete, er habe absichtlich eine brecherregende Substanz genommen und sich in der Dosis vergriffen. Indessen schwand der Verdacht bald. Jede Medication, welche dem in kurzen Zwischenräumen erfolgenden Würgen und Erbrechen, wie dem singultus entgegengesetzt wurde, war vergeblich; der Anfall dauerte mit kurzen Remissionen vom 28. März bis zum

7. April und schien endlich unabhängig von dem Heilverfahren von selbst allmählig ein Ende erreicht zu haben. Der Kranke erholte sich nun wieder; bekam aber schon am 26. Mai einen neuen Anfall, ohne Durchfall, wieder mit singultus, welcher bis zum 2. Juni dauerte und in dieser Zeit allen Mitteln trotzte. Am 8. Juni kam schon ein neuer Anfall, bei welchem zuerst eine auffallende Verminderung der Urinsecretion bemerkt wurde. Der Anfall hielt nur 2 Tage an. Am 24. ein neuer Anfall bis zum 29., wieder mit verminderter Urinentleerung. Am 2. Juli wurde desshalb bei wieder eintretendem Erbrechen der Catheter eingeführt und eine nicht unbedeutende Menge Urin entleert, obwohl der Kranke kurz vorher urinirt hatte. Der Anfall dauerte in kurzen Pausen bis zum 13., der Catheter wurde öfter des Tags eingeführt und der Kranke lernte bald, sich selbst zu catheterisiren; stets fand sich nach freiwilligem Urinlassen noch Urin in der Blase vor. Als am 17. das Erbrechen wiederkehrte, zeigte sich der bis dahin klare Urin zuerst trübe, schleimig, etwas zersetzt. Von jetzt an waren keine bestimmte Intervallen mehr zu bestimmen, das Erbrechen kehrte häufig, aber weniger heftig, ganz unregelmässig wieder, war aber stets von singultus begleitet. Der Blasencatarrh dauerte fort, die Erscheinungen desselben fehlten indess auch mitunter. Anfangs August war etwa 8 Tage kein Erbrechen gewesen, dann kam wieder ein heftiger Anfall, der etwa 12 Tage dauerte; der Kranke ward stets schwächer und bekam Aphthen im Munde. Mit öfter erneuerten Anfällen von Erbrechen dauerte der Zustand bis Anfangs September, da trat, nachdem schon ein Paar Tage vorher Nasenbluten stattgefunden hatte, am 7. plötzlich haemoptysis ein, während bis dahin weder Husten, noch sonstige Brustbeschwerden vorhanden gewesen waren. Der Blutauswurf war gleich mit klumpigen, eitrigen Sputis gemischt und es entwickelten sich nun ausserordentlich schnell alle Erscheinungen der Lungentuberculose, welche am 3. October seinem Leben ein Ende machte. Vom Tage des Eintritts der haemoptysis hörte das Erbrechen für immer auf, der Kranke hatte keine unangenehme Empfindung mehr in der Magengegend und ass mit Appetit. Bei der Section fand man weder im Magen, noch im duodenum, der Leber, den Gallengängen oder den Nieren irgend erhebliche Abweichungen, welche das hartnäckige Erbrechen erklären konnten. In beiden Lungen oben viele Cavernen, zum Theil sehr oberflächlich gelagert, ausserdem Tuberkelinfiltrationen, links hämorrhagische und tuberculose Pleuritis, ausserdem tuberculose Infiltrationen und oberflächliche Ulceration der Schleimhaut an der hinteren Blasenwand.

Keine Tuberculose des Darmcanals; die Follikel der Dickdarmschleimhaut schiefergrau pigmentirt.

Eine 30jährige Ladenjungfer, angeblich nie menstruirt, etwas blass und zart, ward am 29. März aufgenommen. Sie litt vor einiger Zeit an intermittirendem Schmerz im rechten Bein, wesshalb sie eine Zeit lang nicht gehen konnte. Seit 4 Wochen hatte sie Erbrechen und Magenschmerzen, ohne nachweisbare Ursache bekommen; das Erbrechen erfolgte mehrmals täglich, war anfangs schleimig gewesen, später gallig, grasgrün geworden; dem Erbrechen ging ein Schmerz im linken Hypochondrium vorher. Der Stuhlgang war äusserst träge. Die Kranke hatte wenig Appetit, brach aber auch fast alles Genossene wieder aus, obwohl auch Erbrechen erfolgte, wenn die Kranke nichts genossen hätte. Der Zustand dauerte mit geringen Unterbrechungen bis zum 8. April, wo nach kleinen Gaben Jodtinctur das Erbrechen zuerst 3 Tage ausblieb; von dort an fing die Kranke an, sich etwas zu bessern, obwohl das Erbrechen noch mitunter, doch täglich meist nur einmal wiederkehrte. Die äusserst abgemagerte Kranke gewann an Körperumfang und die bleiche Farbe verlor sich etwas. Seit dem 22. April hatte das Erbrechen aufgehört, als die Kranke am 13. Mai ihre Entlassung forderte. Sie ward aber an demselben Tage unwohl, fieberhaft, fing an zu husten und eitrige sputa auszuwerfen. Die physicalische Untersuchung wies Infiltration und Cavernenbildung in den Lungenspitzen nach. Die Krankheit schritt rasch fort und schon am 18. Juni starb sie. Das Erbrechen war nicht wiedergekehrt. — Die Section wiess ausser der Lungentuberculose, alte zellige Verwachsungen zwischen den Bauchorganen, nicht intensiven Magencatarrh, weissliche Infiltration der Rindensubstanz der Nieren und Tuberculose der Schleimhaut des Uterus und der Tuben nach. In den Ovarien Spuren früherer Blutergüsse.

Ueber die Behandlung der Tuberculose ist nichts Bemerkenswerthes zu berichten. Wie immer bei einer grossen Zahl von Kranken kamen einzelne Fälle von unerwarteter Besserung vor, ohne dass diese einem eigenthümlichen Heilverfahren zugeschrieben werden konnte. Vom Leberthran wurde meist eine günstige Wirkung beobachtet.

Von **Krankheiten der Knochen** kamen nur wenige Fälle von rhachitis und ein Fall von verbreiteter Krebsentwicklung vor. Der letztere Fall betraf einen 43jährigen Locomotivführer. Er klagte über reissende Schmerzen an verschiedenen Körperstellen, vorzüglich in beiden Hüftgelenken und hatte eine Läh-

mung des rechten abducens mit Diplopie. Er starb nach vierwöchentlichem Aufenthalte am 11. März an Pneumonie. Es fanden sich Krebsablagerungen an der innern Fläche des Schädeldaches und an der basis cranii, im sternum, in mehreren Rippen und Wirbelkörpern und von letzteren ausgehend unter den Psoasmuskeln bis zur synchondrosis sacroiliaca. Die Lähmung des abducens war durch Druck von der Schädelbasis aus bedingt. Von den inneren Organen wurden nur in der Leber einige kleine Krebsablagerungen und eine ziemlich grosse Krebsinfiltration der Magenschleimhaut nahe dem pylorus gefunden.

Vergiftungen.

Asphyxie durch Kohlendunst kam zweimal vor; eine weibliche Kranke hatte sich schon auf dem Transporte ins Krankenhaus fast vollständig erholt und konnte am folgenden Tage entlassen werden; der andere Kranke starb nach mehrstündigem Aufenthalte. In beiden Fällen war die Vergiftung unabsichtlich.

Durch genossene Schwefelsäure starben 1 männlicher und 2 weibliche Kranke in kurzer Zeit. In dem einen Falle war die eigenthümliche Veränderung des Blutes durch die Schwefelsäure besonders auffallend; die Blutgefässe, selbst die aorta, soweit sie im Bereiche der sauren Flüssigkeit gelegen waren, enthielten eine trockne, ziemlich feste, auf der Schnittfläche schwach glänzende Kohle, welche muthmasslich durch Imbibition der Säure nach dem Tode gebildet war.

Ein Schlossergesell hatte sich zufällig mit Chlorzink vergiftet, indem er bei der Arbeit statt der Wasserflasche eine Auflösung von Zink in Salzsäure, wie sie zum Löthen gebraucht wird, an den Mund setzte. Die Erscheinungen waren nicht bedeutend, obwohl der Kranke viel brach; der Schreck und die Besorgniss hatten den grössten Antheil an seinen Beschwerden, zumal er das Genossene sogleich wieder ausgespieen hatte.

Ein alter Mann, früher Apotheker, bereitete sich selbst Grünspan, indem er Kupfer in Essig löste und wollte so seinem Leben ein Ende machen. Er litt lange an Erbrechen und Durchfall, hatte eine glatte, rothe Zunge und konnte anfangs keine Nahrung bei sich behalten; er wurde indess hergestellt.

Bleivergiftung kam 18 Mal, nur bei Männern, vor, 3 derselben kamen mit Recidiven wieder, einer sogar zweimal. Der Beschäftigung nach waren von diesen 6 Maler, 2 Fabrikarbeiter,

1 Klempner, der aber viel Gasleitungen legte, 1 Gasfitter, 1 Buchdrucker, 1 Fassbinder, welcher Bleiweiss zum Versenden in Fässer gepackt hatte, ein Kupferschmiedgesell, welcher den von ihm oft gebrauchten Mennigkitt beschuldigte und 1 Steuermann. Mit Ausnahme des letzteren, welcher durchaus keinen Ursprung seiner Krankheit nachweisen konnte, hatten alle entschieden mit Bleiweiss, Bleiglätte, Mennig oder metallischem Blei zu thun gehabt. Die Bleicolik war bei dem Steuermanne übrigens unverkennbar, auch war der schwarzblaue Rand des Zahnfleisches vorhanden; die Abhandlung von Chevalier in den Annales d'hygiène publique vom Januar 1859 spricht entschieden für die Entstehung der Colik der Seeleute durch Blei. Daher sind hier vielleicht noch 3 Fälle von Colik bei Matrosen anzureihen, welche mit mehrtägiger hartnäckiger Verstopfung verbunden waren, welche aber nach eröffnenden Mitteln bald nachliessen. In einem vierten Falle wurde bei einem Schiffskoch ein Fall auf den Leib als Ursache des Colikschmerzes angegeben, ohne dass sich ein objectives Krankheitssymptom zeigte; die Verstopfung fehlte auch in diesem Falle.

Die Bleivergiftung trat in allen Fällen als Colik, in 2 Fällen zugleich als Epilepsie, in einem Falle gleichzeitig mit neuralgischen Schmerzen in den Extremitäten auf. Der eine mit Epilepsie behaftete Kranke war Klempner und nur gelegentlich mit Gasleitungen beschäftigt; das Uebel kehrte jedesmal kurz nach Wiederaufnahme der Arbeit wieder. Er entschloss sich jetzt, sein Geschäft aufzugeben und wurde im Krankenhause beschäftigt. Als hier während mehrerer Monate weder Colik, noch Krampfanfall eintrat, verliess er das Krankenhaus. — Lähmung wurde nicht beobachtet.

Die Behandlung der Colik bestand in grösseren Gaben opium und in Abführmitteln. Meistentheils trat nicht eher Linderung ein, als bis Stuhlgang erfolgt war; da das opium sich in diesen Fällen nicht den Angaben der Handbücher entsprechend als aperiens erwies, so mussten die Abführmittel gleichzeitig gegeben werden. Diese allein waren nur in gelinden Fällen genügend zur Beseitigung der Schmerzen. Da bei der Behandlung der Bleivergiftung das Aufhören der schädlichen Ursache durchaus die Hauptsache ist, so wurde nach Beseitigung der dringenden Symptome, gewöhnlich keine specifische Behandlung weiter eingeleitet. Wie gross die Empfindlichkeit gegen das Metall nach der Vergiftung bleibt, lehren die Fälle, wo bei ganz gutem Befinden eine noch so geringe Beschäftigung mit Blei in kurzer Zeit die Symptome der Vergiftung wieder hervorruft und diese Fälle sind, wie es scheint, die häufigeren.

Krankheiten des Gehirns, Rückenmarks und Nervensystems.

Idiopathische meningitis wurde nur in einem Falle beobachtet, welcher sich durch seinen eigenthümlichen Verlauf auszeichnete.

Eine 26jährige Tagelöhnerin, ihrer Angabe nach früher gesund, ward am 29. Mai aufgenommen, nachdem sie vor 8 Tagen plötzlich unter Fiebererscheinungen erkrankt war. Sie klagte über allgemeine Muskelschwäche und Steifheit in den linksseitigen Extremitäten, heftigen Kopfschmerz mit Ohrensausen und Schwerhörigkeit, Gefühl von Beengung und Herzklopfen, häufiges Erbrechen und Stuhlverstopfung. Das Gesicht und die Augen waren geröthet, die Haut heiss, der Puls etwas klein, wenig frequent, die Zunge in der Mitte rothbraun und trocken, an den Seiten weisslich belegt, um den Mund eine Eruption von herpes. Weder am Herzen noch an den Respirationsorganen objective Krankheitssymptome. Nach 2 Dosen Calomel von grx war der Zustand am nächsten Tage etwas besser, die Kranke hatte etwas phantasirt; in der zweiten Nacht vermehrte sich der Kopfschmerz, es entstanden gleichzeitig Schmerzen in verschiedenen Gelenken beider Seiten, jedoch nur am rechten Mittelfusse eine leichte ödematöse Anschwellung, im rechten Fusse bisweilen ein zitterndes Zucken; Delirien waren nicht dagewesen, Stuhlgang war zweimal erfolgt, die Zunge war noch trocken. Es wurden Blutigel an den Kopf, kalte Ueberschläge, innerlich Salzsäure verordnet. Der Urin enthielt kein Eiweiss. Am folgenden Tage war etwas Remission, namentlich die Hauttemperatur normal und der Puls ruhig; die Gelenkschmerzen waren fast ganz verschwunden und verloren sich von jetzt an gänzlich. Am 2. und noch mehr am 3. war der Kopfschmerz wieder vermehrt und es zeigte sich wieder Erbrechen einer grasgrünen Flüssigkeit neben Stuhlverstopfung, Fieber fehlte ganz. Von jetzt an blieb sich der Zustand etwa 3 Wochen bis zum 22. Juni gleich; die Kranke klagte stets über Kopfschmerz, fühlte sich matt und erbrach häufig grüne Massen. Der Puls war ruhig, aber nicht retardirt, die Haut etwas kühl, der Stuhlgang träge; sonstige objective Krankheitserscheinungen fehlten. Die Kranke schlief viel, war aber, wenn man sie weckte, ganz bei Bewusstsein. Am 6. Juni zeigten sich Abends allgemeine Convulsionen, welche sich jedoch nicht wiederholten. Wiederholte Application von Blutigeln, ein Vesicator im Nacken, innerlich Jodkali, hatten keinen Erfolg. Am 22. Juni verlor sie das Bewusstsein, lag ganz comatös da, mit injicirten Augen und schleimbedeckter

cornea, dabei heisse Haut, kleiner frequenter Puls, seltene Respiration, bisweilen Anstoss zum Husten, ohne dass die Auscultation etwas Abweichendes ergab; unwillkürliche Ausleerungen. Nach einem Bade mit kalter Begiessung folgte mehrstündiger ruhiger Schlaf; auch kehrte das Bewusstsein etwas wieder, indem die zwar noch betäubte Kranke ordentlich, wenn gleich langsam antwortete; sie klagte über nichts; erbrach jedoch einigemal und hatte keinen Appetit. Die Ausleerungen waren noch unwillkürlich, der Puls klein und frequent, die Zunge trocken; die Haut der Extremitäten kühl, am Rumpfe heiss, der Leib schlaff und eingesunken. Von jetzt an blieb der Zustand in dieser Weise mit geringen Abweichungen derselbe, nur nahm natürlich die Abmagerung zu. Der Leib ward immer mehr eingezogen, die Bauchdecken schienen auf der Wirbelsäule zu liegen. Die Kranke schlief fortwährend, liess sich meist leicht erwecken, klagte dann wenig oder auch gar nicht, erbrach öfter, hatte stets einen kleinen frequenten Puls, schwitzende Haut und Kühle der Extremitäten. Dieser traurige Zustand schleppte sich noch über 4 Wochen bis zum 27. Juli fort; der verzweifelte Zustand der Kranken hatte natürlich die ärztliche Thätigkeit auf möglichste Unterstützung der Kräfte beschränkt. — Bei der Section des äusserst abgemagerten Körpers zeigte sich die dura mater blutreich, nirgends dem Schädeldache adhärirend; beim Einschneiden derselben floss eine reichliche Menge trüber, wässeriger Flüssigkeit aus; dieselbe fand sich auch unter dem tentorium cerebelli und im Wirbelcanal. Das Gehirn erschien prall, die arachnoidea überall, auch an der Basis, stark getrübt, mit vielen Pacchionischen Granulationen bedeckt, wenig Serum unter derselben. Die Ventrikel beträchtlich erweitert, auch der vierte, das ependyma erweicht, in den Höhlen viel trübes, mit Flocken gemischtes Serum, an den abhängigen Stellen weiche, geronnene, weissgelbe Exsudatmassen. Die Organe der Brusthöhle boten ausser Oedem und Bronchialcatarrh der rechten Lunge keine erwähnenswerthe Abweichung dar; ebensowenig die Organe der Bauchhöhle, die Corticalsubstanz der Nieren war etwas weisslich, aber nicht aufgelockert; die Därme waren sehr contrahirt.

S e c u n d ä r e m e n i n g i t i s kam vor einmal bei acutem Rheumatismus, einmal bei Pneumonie; einmal nach erysipelas capitis, welches Abscessbildung und brandigen Decubitus herbeigeführt hatte; einmal mit subacutem Verlaufe und etwas fester Beschaffenheit des zwischen den Windungen angehäuften gelben Exsudats bei einem 60jährigen Manne, welcher an Caries beider Felsenbeine, jedoch

ohne Durchbruch in die Schädelhöhle und ohne Entzündung der dura mater, sowie an frischer parenchymatöser nephritis in geschrumpften Nieren litt. Bei Tuberculose dreimal, davon zweimal mit hervorstehender Affection des Rückenmarks; in allen Fällen war keine Tuberculose der Meningen zugegen.

In dem einen Falle, bei einem 41jährigen Makler, welcher am 28. Februar aufgenommen wurde, an Lungentuberculose und Tuberculose des linken epididymis litt, trat, nachdem einige Tage Kopfschmerz und öfteres Erbrechen vorausgegangen waren, am Morgen des 2. April plötzlich Unbesinnlichkeit, lallende Sprache und Lähmung des rechten facialis ein, dabei Schwerhörigkeit und Zittern der Hände. Da der Kranke seit längerer Zeit an eitrigem Ausfluss aus dem rechten Ohre litt, so lag die Diagnose auf Hirnleiden in Folge von caries des Felsenbeins nahe; unter fortdauernden sopor mit abwechselnden Delirien starb der Kranke am 4. April. Es wurde nur Trübung der arachnoidea mit reichlichem serösen Erguss unter derselben, Ausdehnung der Ventrikel mit klarem Serum und Erweichung des fornix gefunden; das Felsenbein war nicht erkrankt, die dura mater auf demselben ebensowenig. Ausser der vorgeschrittenen Lungentuberculose wurden zahlreiche Tuberkelablagerungen in den Nieren und in beiden Nebenhoden, links mit Abscessbildung gefunden.

Die beiden anderen Fälle boten manches Bemerkenswerthe. Ein 24jähriger Tischlergesell, ziemlich gut genährt, wurde am 18. Januar aufgenommen; er war mehrere Wochen unwohl, am 17. bekam er heftige Kopfschmerzen, Appetitmangel und Mattigkeit; der Puls war ruhig, die Zunge wenig belegt. Die Krankheit wurde für einen gastrischen Catarrh gehalten und mit gelinde eröffnenden Mitteln behandelt; nach einigen Tagen fiel jedoch eine ungewöhnliche Mattigkeit und stilles Verhalten des Kranken auf; der Kopfschmerz war nicht bedeutend, dafür klagte er am 27. über Schmerzen im Rücken; der Leib war etwas eingezogen, der Stuhlgang träge, der Puls etwas retardirt; am Abend war die Blase gelähmt, nach der Entleerung durch den Catheter zog sich dieselbe nicht zusammen; der Kranke war etwas betäubt, die Pupille erweitert und träge. Am 28. ward er gegen Mittag ganz bewusstlos; die Augen wurden geröthet, die Hauttemperatur erhöhte sich, der Puls ward klein und frequent, es zeigte sich bald beginnende Lungenlähmung; doch erfolgte der Tod erst am Morgen des 31. Januar; tetanische Zufälle oder gesteigerte Reflexthätigkeit waren nicht wahrzunehmen gewesen. — Bei der Section fand man das Zellge-

webe des Wirbelcanals mässig blutreich, wenig trübes Serum in der Höhle der dura mater; zwischen arachnoidea und pia mater ein reichliches sulziges Exsudat an der vorderen, wie der hinteren Fläche, mit starker Injection der Gefässhaut und Maceration der oberflächlichen Schichten des Rückenmarks: das Exsudat setzte sich an die Hirnbasis fort, war hier um das chiasma der nervi optici und in der fossa Sylvii am stärksten und hier auch gelblich gefärbt und dicklicher; jedoch ohne Tuberkeln. In den Ventrikeln klares Serum mit Erweichung des ependyma und des fornix; das Gehirn blutreich; an der Spitze der rechten Lunge einige kleine tuberculöse Höhlen, in der übrigen Lunge, wie auch in der linken einzelne gelbe Tuberkelablagerungen; am Herzen keine bemerkenswerthe Abweichung, desgleichen an der Leber. Die Milz gross, schlaff, blass und weich; die Nieren blutreich, die Cortikalsubstanz etwas aufgelockert, mit trübem Serum infiltrirt; die Mesenterialdrüsen sehr vergrössert, zum Theil Haselnuss-gross und darüber, von gelblicher Farbe und grösstentheils dickflüssige, grüngelbe Tuberkelmasse enthaltend. Auf der Schleimhaut des ileum bemerkte man in den pigmentirten Peyerschen Drüsenhaufen kleine gelbliche hervorragende Anschwellungen, welche eingeschnitten eine dickliche, eiterähnliche Flüssigkeit enthielten; einzelne derselben waren geplatzt, hier zeigte sich die Schleimhaut zusammengefallen und abgelöst. Der Process hörte an der Coecalklappe auf; Tuberkelablagerungen und Tuberkelgeschwüre der gewöhnlichen Form wurden nicht gefunden.

Während in diesem Falle bei geringer Betheiligung der Lungen die meningitis spinalis sich zu einer rasch schmelzenden Tuberculose der Darm- und Gekrös-Drüsen gesellte, trat sie im folgenden Falle mit Miliartuberculose zusammen auf.

Ein 33jähriger Cigarrenarbeiter, abgemagert, mit schmalem Thorax, wollte schon länger an Husten leiden, indess erst etwa 3 Wochen unwohl sein, als er am 23. März aufgenommen wurde; er klagte über Gliederschmerzen, besonders aber über Schmerzen im Rücken und den Beinen; die Wirbelsäule war beim Druck etwas, aber nicht besonders empfindlich; bisweilen wollte der Kranke ohnmachtähnliche Zufälle haben. An den Lungenspitzen zeigte sich der Percussionston gedämpft, das Athmen bronchial: die Zunge war wenig belegt, der Stuhlgang dünn; das Fieber gering; bisweilen trat Nasenbluten ein; beim Aufrichten Schwindel. Das Fieber steigerte sich allmählig, der Kranke ward bald unruhig und delirirte etwas. Am 27. bemerkte man zuerst eine nachher noch zunehmende erhöhte Reflexthätigkeit. Die Bauchmuskeln, wie die Muskeln der

Beine contrahirten sich bei der leisesten Berührung und letztere auch spontan; dabei allmählig Lähmung der Blase, zum Theil mit Krampf des sphincter; Schröpfköpfe und ein Vesicator im Rücken, bei zunehmender Betäubung kalte Begiessungen, endlich Application des ferrum candens zu beiden Seiten der Wirbelsäule blieben ganz ohne Einfiuss; der Kranke ward ganz comatös, der Puls ward langsam; es bildete sich Lungenödem, welchem der Kranke am 30. März erlag. — Bei der Section war der Befund im Wirbelcanal und der Schädelhöhle dem im vorigen Falle ganz ähnlich; an beiden Lungen-Spitzen war obsolete Tuberculose und rechts einige kleine Cavernen, in der übrigen Lunge, wie in der Milz und den Nieren Miliartuberculose. Keine Tuberkelablagerung im Darmcanal.

Unter den Erscheinungen der meningitis wurde bei einer Kranken Tuberkelinfiltration der Marksubstanz der Hemisphäre beobachtet. Die Kranke hatte anfangs an schleichend entwickeltem pleuritischen Exsudat der rechten Seite gelitten, war später deutlich von Tuberculose ergriffen. Zwölf Tage vor ihrem Tode wurde sie von Schwindel und Kopfschmerz befallen, ward bald soporös, bekam unwillkührliche Ausleerungen, erweiterte Pupillen, welche zwei Tage vor dem Tode sich stark verengerten; es bildete sich rasch Decubitus auf dem Kreuzbein, der Puls war abwechselnd retardirt und beschleunigt. — Bei der Section fand man unter der getrübten arachnoidea und in den Ventrikeln viel klares Serum, mit Erweichung des fornix; in der linken Hemisphäre, ziemlich nach der Rinde, mehrere feste blutig infiltrirte Heerde, in welchen gelbe Tuberkelgranulationen befindlich waren. Die umgebende Hirnsubstanz war in einiger Ausdehnung strohgelb gefärbt und etwas weich; im übrigen Gehirn keine Veränderung, weder an der Basis, noch in der fossa Sylvii Tuberkelablagerung, dagegen tuberculose Erkrankung des larynx, der Lungen und des Bauchfells.

Hämorrhagie des Gehirns wurde bei 13 männlichen, 17 weiblichen Kranken gefunden. Der Sitz war zwischen dura mater und arachnoidea bei 4 männlichen, 8 weiblichen Kranken; in dem Marke der Hemisphäre links bei 1 männlichen, 5 weiblichen, rechts bei 3 männlichen, 1 weiblichen, in der Corticalsubstanz bei 2 männlichen, 1 weiblichen, im linken thalamus bei 1 weiblichen, im rechten corpus striatum bei 1 männlichen, im linken bei 1 männlichen, 1 weiblichen, in beiden zugleich bei 1 männlichen Kranken. Unter diesen waren in drei Fällen bedeutende alte Heerde, welche bis an die pia mater reichten und ähnliche Lücken in der Hirnsubstanz bedingten, wie sie bei angeborenem

Mangel einzelner Hirnpartieen gefunden werden, nur dass die hellbräunliche oder röthliche Färbung an der Grenze des Substanzverlustes auf die frühere Hämorrhagie hinwies. Ein Fall von solchem congenitalem Hirndefect, wie sie von Heschl in der Prager Vierteljahrschrift, Jahrg. 1859, Bd. 1, beschrieben sind, kam im Januar bei einem 47jährigen Kranken der Irrenstation zur Section, welcher an Verwirrtheit und Geistesschwäche gelitten hatte, indessen weder gelähmt, noch eigentlich idiotisch gewesen war. Er starb an Zellgewebsentzündung des rechten Oberschenkels und hatte bis kurz vor dem Tode rüstig gearbeitet; früher war er öfter entwichen und hatte sich dann lange der Nachforschung zu entziehen gewusst. Es war hier ein Substanzverlust im vorderen Theile des rechten hinteren Lappens: die arachnoidea und pia mater gingen hier über eine mit klarem Serum gefüllte Höhle hinweg, in welcher weissliche, serös infiltrirte Stränge von den Wandungen zur pia mater sich netzförmig erstreckten; die Höhle stand mit dem erweiterten cornu descendens des Seitenventrikels in Verbindung.

Die Intermeningeal-Apoplexie hatte theils grössere Extravasate, theils kleinere inselförmige, sowie gallertige Gerinnsel mit neugebildeten Gefässen bedingt. In Bezug auf die dieser Krankheit kürzlich von mehreren Seiten gewidmete grössere Beachtung bemerke ich, dass deutliche apoplectische Symptome sich in sechs Fällen fanden; in einem Falle war das nur auf einer Hemisphäre befindliche frische Extravasat 6 Tage vor dem Tode durch zwei rasch einander folgende epileptische Anfälle angedeutet; viermal waren nur die Erscheinungen der amentia zugegen. Einmal war der Befund bei einem altersschwachen Manne auf keine Symptome während des Lebens zu beziehen. In dem einen Falle war übrigens die Hämorrhagie auf ungewöhnliche Weise durch Ruptur einer Arterie an der Hirnbasis entstanden; dieser Fall ist in Virchow's Archiv, Bd. 16, p. 367 beschrieben.

Erweichung in Folge von Thrombose der arteria basilaris ward bei zwei Männern beobachtet; beide Fälle sind ebendaselbst p. 356 beschrieben. — Thrombose der sinus durae matris kam bei einem an angeborener variola gestorbenen Kinde und bei einem Falle von Intermeningeal-Apoplexie bei einer schwindsüchtigen Frau vor; in beiden Fällen erstreckte sich der thrombus bis in die vena jugularis interna, einmal auf beiden Seiten, einmal nur auf der linken.

In zwei Fällen wurde trotz vorausgegangener deutlicher apoplectischer Anfälle mit halbseitiger Lähmung kein Residuum früherer Hämorrhagie im Gehirn gefunden.

Frische Apoplexie mit Lähmung, sowie letztere in Folge früherer Apoplexie, kam ausserdem mehrfach ohne tödtlichen Ausgang vor; in zwei Fällen, wo die Erscheinungen im Verlaufe des acuten Rheumatismus auftraten, war vielleicht Thrombose die Ursache; der eine entstand im Krankenhause und ist oben erwähnt, der andere, ebenfalls bei einem jungen Mädchen, war schon in der ersten Woche der Krankheit ausserhalb des Krankenhauses entstanden.

Geschwülste. — Eine Fettgeschwulst mit wirklicher Knochenbildung wurde bei einer von Jugend auf an Blödsinn, Epilepsie und rechtsseitiger Lähmung leidenden Kranken in der Gegend des corpus callosum gefunden, mit bedeutender Sclerose der Marksubstanz. Die Geschwulst wurde von Herrn Dr. Benjamin in Virchow's Archiv näher beschrieben. — Krebsgeschwülste wurden zweimal beobachtet. Einmal bei einer 70jährigen Frau, neben Krebs der Leber und der Lungen; sie war sehr schwatzhaft und ganz verwirrt, zeigte aber keine anderweitigen Zeichen von Hirnleiden. Die Geschwulst sass an der inneren Fläche der dura mater, auf dem vorderen Theil der rechten Hemisphäre, war ungefähr von der Grösse eines Achtgroschenstückes, erschien plattgedrückt, blutreich und war an einer kleinen Stelle mit der Hirnrinde verwachsen. — Das anderemal bei einem abgemagerten 52jährigen Maler, von verkommenem Aussehen, bei welchem die allerdings unsichere Anamnese ergab, dass er zwei Monate vor der Aufnahme an heftigem, wochenlang anhaltenden Kopfschmerz gelitten habe und vor 14 Tagen von Lähmung der linken Körperhälfte befallen sei. Er antwortete anfangs noch ziemlich richtig, delirirte häufig, hatte meist unwillkührliche Ausleerungen. Sein Zustand war auffallenden Schwankungen unterworfen, besserte sich namentlich mitunter bedeutend, was anfangs auf die Behandlung geschoben wurde, sich aber bald als unabhängig von dieser erwies. Dieser Umstand führte vorzüglich zu der Diagnose eines Hirntumors, dessen Volumen zeitweilig grösser und geringer sei. Bei der Section fand man eine Hühnereigrosse feste Krebsgeschwulst im hinteren Theil der rechten Hemisphäre, welche von gelbröthlicher Farbe und an verschiedenen Stellen von sehr verschiedener Consistenz war; ebenso war der Blutreichthum sehr verschieden. Die Geschwulst war von einer membranähnlichen blutreichen Gewebsschicht umgeben und hatte Erweichung verschiedenen Grades in der anliegenden Hirnsubstanz herbeigeführt. Der Seitenventrikel war nach vorn geschoben und zusammengedrückt; die Geschwulst erreichte an einer Stelle die

Hirnbasis. Das Schädeldach war verdickt und mit der dura mater vielfach verwachsen. — Bei zwei bejahrten weiblichen Irren, welche früher an Manie gelitten hatten und seit langer Zeit blödsinnig waren, wurden kleine rundliche, fein gelappte, sehr gefässreiche, von der inneren Fläche der dura mater ausgehende Geschwülste gefunden, welche seichte Verticfungen in der anliegenden Hirnrinde ohne andere Veränderung derselben hervorgerufen hatten. Da die microscopische Untersuchung nicht vorgenommen wurde und sich anderweitig keine Krebsablagerung fand, so bleibt der Charakter derselben unbestimmt. Der eine Fall war noch dadurch merkwürdig, dass sich zwischen den Platten des Stirnbeins eine elfenbeinharte gelbliche Knochenmasse von unregelmässiger Form, einem starren Fette ähnlich, befand, welche für ein verknöchertes Euchondrom zu platt und diffus erschien; die Masse hing unmittelbar mit der äusseren und inneren Tafel zusammen, unterschied sich aber durch die Farbe deutlich von diesen. Das Stirnbein war wenig vorgewölbt; die Schädelhöhle aber sehr verengt; der Schädel war gleichfalls unsymmetrisch.

Tuberkelgeschwülste wurden bei einem 47jährigen Drechslermeister gefunden, welcher deutliche Zeichen von Lungentuberculose hatte und 14 Tage vor seiner Aufnahme plötzlich von vollständiger Lähmung der unteren Extremitäten, sowie der Blase und des rectum befallen war. Es fand sich ein mandelgrosser Tuberkel im Cervicaltheile des Rückenmarks mit Erweichung der umgebenden Substanz, ausserdem noch ein kleinerer Tuberkel im cerebellum, ohne Erweichung der Umgebung. Bei einer 63jährigen Frau, welche an Hämorrhagie in der rechten Hemisphäre starb, wurde ein kleines höckeriges Fibroid auf dem ependyma des rechten Seitenventrikel, auf dem corpus striatum, gefunden.

Einen Fall von Neubildung grauer Hirnsubstanz an den Seitenventrikeln habe ich in Virchow's Archiv, Bd. 16. p. 168, beschrieben.

Atrophie und Sclerose des Gehirns war, wie sich von selbst versteht, ein häufiger Befund bei bejahrten Personen. Gleichwohl ist dieser Befund nicht constant. Noch weniger, glaube ich, ist man jedoch berechtigt, die Fälle von vorzeitiger Sclerose der Hirnsubstanz als senium praecox aufzufassen, namentlich wenn sich während des Lebens bedeutendere Symptome von Hirnleiden zeigten. Diese wunderbare, ihrer eigentlichen Natur nach noch bei weitem nicht hinlänglich aufgeklärte Veränderung der Hirnsubstanz, betrifft stets nur die weisse, nie die Gangliensubstanz und scheint doch

hauptsächlich Störungen hervorzurufen, bei welchen man die letztere betheiligt glauben sollte. Epilepsie, mehr oder minder vollkommene, allgemeine und partielle Lähmungen und Störung der Intelligenz mit vorherrschendem Charakter der Schwäche und Uebergang in Blödsinn kommen am häufigsten vor. In den oben erwähnten Fällen, wo trotz deutlicher apoplectischer Symptome keine Residuen von Hämorrhagie gefunden wurden, waren es bejahrte Kranke, bei denen das Gehirn sclerotisch war, und es könnte hier die Sclerose als Altersatrophie aufgefasst werden; mit weniger Recht indessen der Fall einer 60jährigen Frau, welche im October nach dreitägigem Aufenthalte an Bronchopneumonia starb. Bei dieser Kranken bemerkte man starkes Zucken der ganzen linken Körperhälfte und die Anamnese ergab, dass sie an epileptischen Zufällen litt. Hier fand sich die Marksubstanz im grossen und kleinen Gehirn, und am verlängerten Marke sehr zähe, ohne Veränderung der Farbe; gleichzeitig erweiterte Seitenventrikel, getrübte arachnoidea und stellenweise Verwachsung der dura mater mit der etwas verdickten inneren Schädeltafel.

Es ist jedoch bei Gehirnkrankheiten immer zu bedenken, dass die verschiedensten Functionsstörungen bei denselben Befunden vorkommen, namentlich auch, dass bei bedeutenden krankhaften Veränderungen oft gar keine Functionsstörung während des Lebens vorhanden war. Von Ersterem liefern zwei Fälle von Idiotismus bei Kindern, welche im Jahre 1858 beobachtet wurden, einen Beweis.

Ein $4\frac{1}{2}$jähriges Mädchen sollte ein halbes Jahr nach der Geburt von Krämpfen befallen sein und seitdem im Wesentlichen in dem Zustande geblieben sein, den es bei seiner Aufnahme im April zeigte. Es war schlecht ernährt, mit ganz blödsinnigem Gesichtsausdruck; wachend war es in beständiger chorea-artiger Bewegung, so dass es beim Essen gehalten werden musste, das Genossene oft wieder ausspie und beschwerlich schluckte; muthmasslich in Folge krampfhafter Kieferbewegungen waren alle Zähne bis an den Alveolarrand zerstört. Im Schlafe lag das Kind ruhig; von Zeit zu Zeit traten heftige epileptische Anfälle ein, welche sich oft so rasch folgten, dass ein Anfall in den anderen überging, und dann wieder mehrtägige Pausen machten. Im August nahm die Ernährung auffallend ab, im October starb das Kind. Die arachnoidea war klar, aber durch Serum emporgehoben. Die Ventrikel sehr erweitert, die nahegelegene Hirnmasse zähe, der fornix erweicht; an den plexus choroidei seröse Cysten, keine weitere Abnormität in der Schädelhöhle; ausser bronchitis und catarrhalischem collapsus

einzelner Lungenpartieen war nichts von Bedeutung im übrigen Körper gefunden.

Ein fast 4jähriger Knabe bot fast ganz dieselben Erscheinungen dar, abweichend war nur die starke Beugung des Kopfes nach dem Rücken, wodurch im Schlunde die Wirbelkörper wie eine abnorme Geschwulst hervortraten; ausserdem war der Brustkorb rhachitisch und wurde in seinem unteren Theile bei der Contraction des Zwerchfells nach innen gezogen. Das Kind war nur wenige Wochen im Krankenhause, als es ziemlich plötzlich von Erstickungszufällen befallen wurde. Der Kopf war dabei noch stärker nach hinten gerichtet, der Mund war krampfhaft geöffnet, die Respirationsbewegungen krampfhaft, aber erfolglos. Aufrichten des Kopfes, Ueberbeugen desselben nach vorne und Erhalten in dieser Lage erleichterten den Zustand gewöhnlich augenscheinlich, doch kehrten die Zufälle immer von neuem wieder und stets mit verstärktem Krampfe der Nackenmuskeln. Das Kind starb am folgenden Tage. Bei der Section zeigte sich der Schädel unsymmetrisch, die rechte Hälfte war gleichmässig verengt, dem entsprechend war die ganze rechte Hirnhemisphäre gleichmässig verkleinert; beim Abnehmen der Hirnschale und Durchschneiden der dura mater floss viel Wasser ab, ohne dass die Ventrikel geöffnet waren. Auf beiden Hemisphären, etwa in der Mitte, bestand eine in querer Richtung verlaufende Schrumpfung und knorplige Verhärtung der weissen Hirnsubstanz, welche etwa bis in die Mitte der Hemisphäre drang; die Färbung war etwas gelblich im Vergleich mit der übrigen Substanz; die Häute waren nicht verändert, ebensowenig die graue Substanz, die Stelle erschien wie eine in querer Richtung eingesenkte Leiste. Der Befund war auf beiden Seiten ganz symmetrisch. Das ependyma der nicht erweiterten, wenig Serum enthaltenden Ventrikel war verdichtet, vorzüglich auf dem thalamus nervi optici jeder Seite; hier erstreckte sich die Verdichtung einige Linien tief in die Substanz hinein; ähnliche sclerosirte Stellen waren in der Marksubstanz der crura cerebelli ad corpora quadrigemina, sowie in dem oberen Wurm des cerebellum, während die übrige Marksubstanz des kleinen Gehirns normal erschien; an den Nervenursprüngen keine Veränderung. In den unteren Lappen der sonst blassen Lungen pneumonische Infiltration; Herz normal gebildet, foramen ovale und ductus Botalli geschlossen.

Eine ähnliche Atrophie mit Sclerose wurde bei einem 65jährigen Manne gefunden, welcher seit mehr als 40 Jahren Bewohner des Krankenhauses war. Er litt stark an epileptischen Zufällen

und war blödsinnig, indessen nicht gelähmt, sondern lange Zeit als Arbeiter beschäftigt. In der letzten Zeit war er marastisch geworden und lag beständig im Bette, wo er unerwartet todt gefunden wurde, ohne dass vorher eine Veränderung an ihm bemerkt war. — Der Körper war sehr abgemagert, die Musculatur blass, die unteren Extremitäten waren ödematös, der Schädel war klein, etwas seitlich zusammengedrückt, an der inneren Fläche waren schwache, platte, warzige Osteophyten. Die pia mater und Hirnsubstanz anämisch, die Marksubstanz der Hemisphären ausnehmend zähe. Die Windungen in der fossa Sylvii an beiden Seiten geschrumpft, gelblich weiss und von knorpliger Härte, die Rindensubstanz hier sehr dünn und weich, die Hirnhäute hier nicht verändert. Die Seitenventrikel etwas erweitert. Das ependyma mit Ausnahme der Oberfläche des corpus striatum und des thalamus opticus sehr verdichtet, namentlich an der oberen Wand. Die Marksubstanz des kleinen Gehirns war an der linken Seite ebenfalls sehr zähe, im linken crus cerebelli ad corpora quadrigemina befand sich eine rostbraun gefärbte, etwas erweichte Stelle von nicht bedeutendem Umfange; ausser Lungenödem ward in der Leiche sonst nur senile Atrophie aller Organe gefunden.

Epilepsie. Der mit diesem Namen bezeichnete Symptomencomplex hat nur vom Standpuncte des practischen Arztes Anspruch auf Abgrenzung als besondere Krankheit; vom wissenschaftlichen Standpuncte kann die Epilepsie ebensowenig als besondere Krankheit betrachtet werden, als das Asthma, die Neuralgieen, die Geisteskrankheiten und manche andere, welche wegen ihrer Hartnäckigkeit, ihrer öfteren Wiederkehr und ihrer eigenthümlichen Folgen von jeher und auch in der Zukunft für den practischen Arzt eine besondere Berücksichtigung erfordert haben und erfordern werden. So grosse Wichtigkeit es aber für den praktischen Arzt hat, die Ursache der erwähnten Krankheiten in jedem einzelnen Falle aufzufinden, um sie wo möglich beseitigen zu können, so wenig Resultate haben bisher die Versuche gehabt, diese Krankheiten auf bestimmte anatomische Grundlagen zurückzuführen. Für die Epilepsie hat es sich herausgestellt, dass häufig genug das Organ, von dem die wesentlichsten Symptome ausgehen, theils gar nicht nachweisbar erkrankt war, theils solche Veränderungen zeigte, welche in anderen Fällen keine epileptischen Zufälle, bisweilen überhaupt gar keine Symptome hervorbrachten und dass man auf Erkrankungen anderer Organe, auf äussere Schädlichkeiten, auf psychische

Einflüsse zurückgehen muss, um den Ursprung der Krankheit zu finden und dass häufig gar keine Ursache aufzufinden ist. So haben denn auch die Sectionen der im Jahre 1858 im Krankenhause gestorbenen Epileptischen ein sehr verschiedenes Resultat geliefert. Es starben 3 männliche, 4 weibliche Kranke. Von diesen starb eine Kranke an morbus Brightii, bei ihr wurde die schon erwähnte Fettgeschwulst mit Knochenbildung neben Sclerose der Marksubstanz gefunden; eine weibliche Kranke starb an Tuberculose, bei ihr war chronischer hydrocephalus mit Verdichtung der anliegenden Hirnsubstanz vorhanden; ein oben schon erwähntes 4jähriges weibliches Kind, welches an catarrhalischer Pneumonie starb, zeigte in der Schädelhöhle einen ganz ähnlichen Befund; bei der vierten weiblichen Kranken, welche ebenfalls schon erwähnt wurde, war neben Pneumonie, Sclerose der Marksubstanz, Verdickung des Schädels, alte Trübung der arachnoidea mit serösem Exsudat unter derselben zugegen; von den männlichen Kranken starb der eine an Tuberculose, bei ihm waren Residuen von Hämorrhagie der Hirnrinde an der Basis der vorderen Lappen neben den olfactoriis vorhanden; die anderen beiden sind oben beschrieben und hatten partielle Atrophie des Gehirns mit Sclerose. Auf der Irrenstation starb im Anfange des Jahres ein 13jähriger Knabe, welcher an maniacalischen Anfällen und Blödsinn im Gefolge von Epilepsie litt, in einem Anfalle. Bei ihm war nur starke Hyperämie des Gehirns zugegen, der Schädel war aber unsymmetrisch und die Näthe verwachsen.

Die Zahl der im Jahre 1858 im Krankenhause behandelten Epileptischen betrug 27 männliche, 47 weibliche. Viele von diesen waren schon sehr lange im Krankenhause und im Verlauf der Krankheit mehr oder minder blödsinnig geworden. Bei der Trennung der Irrenstation wurden diejenigen von diesen, welche nicht der Geistesstörung halber, sondern nur wegen Epilepsie aufgenommen waren, trotz des Blödsinns nicht auf die Irrenabtheilung verlegt, sondern der Siechenstation zugewiesen; es waren dies 13 weibliche Kranke. Entlassen wurden 16 männliche, 13 weibliche Kranke, im Hause beschäftigt wurden 6 weibliche, zur Irrenstation verlegt 2 männliche, 1 weibliche Kranke, in Behandlung blieben auf der medizinischen Abtheilung 6 männliche, 10 weibliche Kranke. Erwähnenswerth sind 2 Fälle, bei denen Bleivergiftung die Ursache war, der eine, welcher seltene Anfälle hatte, liess nur die Colik heilen, und verlangte dann seine Entlassung, der andere, welcher heftige und wiederholte Anfälle hatte, verlor die Epilepsie durch längeren Aufenthalt im Krankenhause und gab sein Geschäft auf,

während er vorher stets schnell mit Recidiven wiedergekommen war, sobald er nach der Entlassung seine Arbeit wiederbegonnen hatte.

Die Behandlung hatte weder etwas Eigenthümliches, noch wurden erwähnenswerthe Erfolge beobachtet. Die Anwendung des Atropins gab nicht die anderswo beobachteten Resultate, mit Ausnahme eines Falles von hysterischer Epilepsie, wo nicht die Auflösung des Atropins in Alkohol, sondern das schwefelsaure Atropin gegeben wurde; doch war die Beobachtungszeit von zu kurzer Dauer und der psychische Eindruck des neuen Mittels wahrscheinlich in diesem Falle, wie so oft bei Epileptischen, die Ursache der Besserung.

An **Hysterie** wurden 23 Kranke behandelt, bei manchen anderen war sie überdies als Complication zugegen. Manche Formen näherten sich mehr der Epilepsie; der Uebergang in wirkliche Epilepsie wurde zweimal beobachtet, wie denn überhaupt Hysterie, Epilepsie und Geisteskrankheit in naher Beziehung zu einander stehen. Entlassen wurden 14, angestellt 1, zur Siechenstation verlegt 1, in Behandlung blieben 7, von denen 2 Kostgängerinnen, deren eine schon 26, die andere 18 Jahre im Krankenhause befindlich sind.

An **Chorea** litten 5 weiblich, 2 männliche Kinder. Tägliche Begiessung mit kaltem Wasser, innerlich Eisenpräparate reichten in allen Fällen zur Heilung hin.

Neuralgieen. Von diesen wurden beobachtet: Neuralgie der Nerven der Kopfhaut bei 1 weiblichen, des quintus bei 2 männlichen, 1 weiblichen, der Cervicalnerven bei 1 weiblichen, der Rückenhautnerven und Intercostalnerven bei 2 männlichen, des ileoinguinalis bei 1 weiblichen; des Ischiadicus bei 13 männlichen, 4 weiblichen, des Kniees bei 1 männlichen, eines Unterschenkelhautnerven bei 2 männlichen Kranken. Bei mehreren dieser Kranken war das Uebel alt und die Kranken suchten nur wegen eines stärkeren Anfalls Hülfe, so ein Kranker, welcher schon sechsmal wegen Neuralgie des trigeminus im Krankenhause war. In allen Fällen war die Behandlung vorzüglich auf die Beseitigung der Schmerzen gerichtet, da abgesehen von der bei den Neuralgieen im Allgemeinen so gewöhnlichen Schwierigkeit, die Ursachen aufzufinden und zu beseitigen, in einem Krankenhause es meist unmöglich ist, die Verhältnisse, unter denen der Kranke lebte, genauer zu ermitteln und auf diese über die Dauer des Aufenthalts im Hospitale hinaus einzuwirken. Unter den als Ischias aufgeführten

Fällen waren wenig heftigere, meist waren die Kranken noch im Stande, das kranke Bein zu bewegen. Nicht selten war bei den im Krankenhause behandelten Neuralgieen Uebertreibung oder Simulation zu vermuthen. Bei der Behandlung spielte das Opium die Hauptrolle, von inneren Mitteln stand diesem am nächsten Chinin mit und ohne Eisenmittel; von äusseren Mitteln waren Schröpfkröpfe in frischen Fällen, Vesicantien, Striche mit dem Glüheisen, Moxen und Veratrinsalbe die hülfreichsten. Chloroform zeigte sich wenig wirksam; unvermischt angewendet erregt es leicht ein schmerzhaftes Eczem, welches die fernere Anwendung unmöglich macht, in Verbindungen mit Oel oder Weingeist ist es zu schwach und verdunstet leicht aus der Lösung; am besten, aber für die Hospitalpraxis weniger geeignet, ist die Auflösung in Schwefeläther, welche zugleich durch die Verdunstungskälte wirkt.

Unter den Rubriken **Kopfschmerz, Congestion** zum Kopfe und **Schwindel** müssen viele Kranke untergebracht werden, bei denen für diese Symptome keine Ursache aufzufinden war; bei dem Mangel objectiver Krankheitssymptome konnte in manchen Fällen das Vorhandensein des subjectiven Symptoms ebenfalls in Zweifel gezogen werden, in anderen musste dagegen ein verborgenes Leiden des Gehirns oder des Schädels vorausgesetzt werden, ohne dass dieses näher zu bestimmen war. Es litten an Schwindel 3 weibliche, an Kopfcongestionen 7 männliche, 1 weibliche, an Kopfschmerz 7 männliche, 7 weibliche Kranke. Bei 2 Schlachtergesellen war mit dem Kopfschmerz leichtes Oedem der oberen Augenlider ohne eiweisshaltigen Urin verbunden; Blutigel an die Schläfen und Abführmittel brachten bald die Heilung zuwege. Bisweilen, wie bei öffentlichen Mädchen, war Irritation des Uterus mit Alcoholmissbrauch als Ursache anzunehmen, in anderen Fällen war gleichzeitig Anämie vorhanden. Bei einem 28jährigen Dienstmädchen war mit Kopfschmerz und Schwindel nächtliche Unruhe und gelinde maniacalische Aufregung verbunden, sie ward nach einer durch Blutigel und nitrum herbeigeführten Besserung von ihrer Mutter aus dem Hospitale genommen.

Lähmungen. Ausser den schon erwähnten Hemiplegieen nach Hirnhämorrhagie und in Folge von Geschwülsten wurde noch eine allmählig entstandene rechtsseitige Hemiplegie mit Lähmung des linken facialis bei einer 54jährigen Wittwe beobachtet. Sie hatte gleichzeitig Ohrensausen, klagte über Abnahme der Sehkraft; der Urin wurde willkürlich gelassen, dagegen war der Stuhlgang unwillkürlich. Sie erhielt kleine Gaben Calomel bis zur Mund-

affection, dann Jodkali; es trat entschiedene Besserung ein, so dass bei ihrer Entlassung nur noch geringe Lähmungssymptome vorhanden waren.

Bei einem 30jährigen hysterischen Dienstmädchen bestand eine unvollkommene linksseitige Hemiplegie mit öfterem Kopfschmerz, ohne dass bei dem subjectiven Character der Symptome eine genauere Diagnose gestellt werden konnte, sie wurde nach fast zweimonatlichem Anfenthalte ungeheilt entlassen. Bei 3 Männern wurde eine allgemeine Parese, ähnlich der bei Irren so häufig vorkommenden, jedoch ohne Geistesstörung, beobachtet. Der eine war ein entschiedener Trunkenbold; wider Erwarten besserte sich sein Zustand durch die Entziehung der gewohnten Schädlichkeit und beim Gebrauch bitterer Mittel in wenigen Wochen so entschieden, dass er seine Entlassung verlangte. Die beiden anderen waren Landleute, bei denen keine Veranlassung aufzufinden war; der eine, 27 Jahre alt, hatte eine sich rasch verschlimmernde, an den unteren Extremitäten zuerst erschienene Lähmung, welche bald auch die retina ergriff; bei dem andern, 41 Jahre alt, schritt die Lähmung langsamer fort; hier waren nicht die Augen, wohl aber die Zunge und zwar die Articulation gelähmt. Beide verliessen ungeheilt das Krankenhaus.

Paraplegie. Bei 6 männlichen Kranken waren die Erscheinungen der tabes dorsalis vorhanden, sie wurden ungeheilt entlassen. — In Folge von syphilitischer Erkrankung wurde zweimal Paraplegie beobachtet. Bei beiden Kranken war die constitutionelle Syphilis schon wiederholt zum Vorschein gekommen, bei dem einen war gleichzeitig Lähmung der linken abducens zugegen. Jodkali war in beiden Fällen hülfreich. — Bei den folgenden 2 männlichen Kranken war die Diagnose unklar, jedoch der Sitz der Krankheit muthmasslich in der Schädelhöhle zu suchen.

Ein 34jähriger Arbeitsmann hatte im Sommer 1857 angeblich in Folge einer Erkältung Schwäche der unteren Extremitäten bekommen, zugleich Schmerzen in denselben und im Kopfe. Im November ward er, nachdem die Schmerzen sich in der letzten Zeit vermehrt hatten, plötzlich von Lähmung der Beine, vorzüglich des linken befallen. Die Sensibilität war nicht vermindert, Blase und Rectum nicht gelähmt, der Kopf schmerzte noch immer, der Appetit fehlte, der Puls war etwas beschleunigt; die Wirbelsäule war nicht empfindlich. Der Kranke ward im Nacken geschröpft, und ihm dann ein Vesicans gelegt; innerlich erhielt er nitrum mit Bittersalz. Schon nach wenigen Tagen hatte sich der Kopfschmerz verloren,

es stellte sich allmählig wieder mehr Kraft in den Beinen ein und schon nach vier Wochen konnte er vollkommen gut gehen, befand sich auch sonst wohl; zur Unterstützung wurde für die gelähmten Extremitäten nach eine spirituöse Einreibung angewendet.

Ein 50jähriger Arbeitsmann wollte bei seiner Aufnahme am 6. April erst 4 Woehen krank sein. Er hatte ein allmählig zunehmendes Gefühl von Sehwäche in den Beinen bekommen, welches sich seit 8 Tagen .zur vollkommenen Lähmung ausgebildet hatte. Er hatte einen kleinen Schädel, etwas stupiden Gesichtsausdruck, zeigte sich wenig intelligent, sprach etwas stotternd; er konnte nicht stehen, die Beine im Liegen wohl etwas an den Leib ziehen, aber nicht aufheben, das Gefühl war erhalten; der Stuhlgang träge, die Urinentleerung ging beschwerlich und unvollkommen von Statten; im Liegen war die Wirbelsäule nicht empfindlich, beim Aufrichten schmerzte der Druck auf die Lumbarwirbel etwas; die Zunge war etwas belegt, der Appetit aber gut. Eine Ursaehe war nicht aufzufinden. Er erhielt spirituöse Einreibungen, innerlieh kleine Gaben extr. nueis vomicae, welche letztere bald ausgesetzt wurden, da sich der Zustand verschlimmerte; der Urin musste häufig durch den Catheter entleert werden. Gegen Ende April trat bei einer ganz indifferenten Behandlung unerwartet allmählig Besserung ein, am 14. Mai konnte er bisweilen schon das Bett verlassen, doch war eine grosse Unsicherheit beim Stehen vorhanden. Mit einigen Schwankungen dauerte die Besserung an; am 26. Juni wünschte er entlassen zu werden, es war noeh eine geringe Schwäche der Beine vorhanden. Die Behandlung war in der letzten Zeit tonisirend gewesen.

Eine 37jährige Händlerin, welche seit 7 Wochen an Schmerzen in den Unterschenkeln mit Schwäche derselben litt, wurde, obwohl sie jede frühere syphilitische Affection läugnete und sich an den Genitalien kein derartiges Leiden entdecken liess, der Behandlung mit Jodkali unterworfen und besserte sich bei derselben rasch; die Cur wurde naeh 3 Woehen dureh ein erysipelas faciei unterbroehen, gleichwohl schritt die Besserung in den Beinen fort und die Kranke verliess nach kaum fünfwöchentlichem Aufenthalte geheilt das Krankenhaus.

Bei einem 25jährigen Posamentiergehülfen, welcher kräftig gebaut und von blühendem Aussehen war, und welcher seit einem Jahre an Schwäche und Unsicherheit der Beine leiden wollte, war offenbar eine hypochondrisehe Aengstlichkeit (er hatte früher Onanie getrieben), der Hauptgrund des Uebels; kalte Begiessung des Rüeken

und gelinde Anwendung der Electricität auf die Rückenmuskeln, stellte die Kraft, oder das Vertrauen auf die Kraft der Beine ziemlich wieder her.

Ein 17jähriger Schiffsjunge war 9 Wochen vor seiner Aufnahme in Newyork von einer nicht zu ermittelnden Krankheit befallen und sehr krank gewesen; er klagte über lähmungsartige Schwäche der Beine, welche sich nach achtwöchentlichem Aufenthalte im Krankenhause verlor und offenbar nur Folge der Erschöpfung gewesen war.

Die Sectionen der an Paraplegie und deren Folgen Gestorbenen ergaben ein sehr verschiedenes Resultat. Einmal wurde ein Tuberkel im Cervicaltheil des Rückenmarkes mit Erweichung der Umgegend gefunden; der Fall ist schon oben erwähnt. — Bei einer 41jährigen Näherin, welche 2 Jahre lang an anfangs unvollkommener, in den letzten Monaten jedoch ganz ausgebildeter motorischer Paraplegie, ohne Lähmung der Blase und des Mastdarms, mit vollständiger Erhaltung des Gefühls gelitten hatte (nur in den letzten Monaten war das Gefühl etwas vermindert), fand man gelatinöse Atrophie der Hinterstränge vom Nacken bis zur cauda equina; das Rückenmark, wie das Gehirn anämisch, die Ventrikel des letzteren erweitert und mit Wasser erfüllt. Der Tod war durch eine im letzten Vierteljahre entstandene, rasch verlaufende Lungen- und Darm-Tuberculose herbeigeführt. Die sehr anämische Kranke, welche sich auf ihrem Krankenlager stets mit einiger Coquetterie zierlich zu kleiden wusste, schien an hysterischer Lähmung zu leiden, bewies aber durch den Sectionsbefund, wie ungerecht der mit dem Namen Hysterie gewöhnlich verbundene Verdacht der Uebertreibung und Hingebung in diesem Falle gewesen war. Die hysterischen Lähmungen, deren wirkliches Vorhandensein sich bisweilen auch durch die Verminderung electrischer Erregbarkeit nachweisen lässt, bleiben in dieser räthselhaften Krankheit noch ein besonderes Räthsel. — Eine andere, an sogenannter hysterischer Paraplegie leidende Kranke blieb zu Ende des Jahres noch in Behandlung. — Bei einem 54jährigen Gemüsehändler fand sich keine anatomische Veränderung des Rückenmarks als Ursache der Paraplegie. Er war von kränklichem Aussehen, ohne sonst krank gewesen zu sein; seit einem halben Jahre bekam er von Zeit zu Zeit, bald bei Tage, bald bei Nacht, plötzliche, starke, schmerzhafte Zuckungen in einzelnen Muskeln der Ober- oder Unterschenkel, selten auch in den Armen; ausser einer geringen Taubheit der Fingerspitzen war sonst keine Abnormität vorhanden. Sechs Wochen vor seiner Aufnahme verlor er nach und nach den Willenseinfluss

auf die unteren Extremitäten, diese flogen bisweilen hin und her und schlugen gegen einander; hatte er lange mit übereinandergeschlagenen Beinen gesessen, so vermochte er nicht ohne Beihülfe der Hände sie von einander zu entfernen. Trotz der Unsicherheit des Ganges hatte er bis 6 Tage vor seiner Aufnahme in's Krankenhaus einen kleinen vierrädrigen Handwagen mit Gemüsewaaren in der Stadt herumgezogen. Er ging mit gespreitzten Beinen, die Füsse schlugen dabei stampfend auf den Boden, die Beine und Arme flogen dabei hin und her; die Gesichtsmuskeln waren häufig in unwillkührlicher, unordentlicher Bewegung, auch gähnte er unwillkührlich, sowohl mitten in der Rede, als auch beim ruhigen Liegen, laut und hörbar; beim Sprechen musste er oft längere Pausen machen. Nach kaum dreiwöchentlichem Aufenthalt fing er an, nächtlich und dann auch bei Tage vor sich hin zu deliriren, bekam unwillkührliche Ausleerungen und lag sich durch; etwa 14 Tage später starb er, nachdem wenige Tage vor dem Tode eine kurze Besserung eingetreten war. Bei der Section des sehr abgemagerten Körpers ergoss sich nach Durchschneidung der dura mater des Gehirns eine grosse Menge klarer wässeriger Flüssigkeit; die arachnoidea war stark getrübt, mit vielen Pacchionischen Granulationen bedeckt, unter derselben reichliche Wasseransammlung; die Ventrikel waren ausgedehnt, mit klarem Serum erfüllt, das ependyma erweicht. Am Rückenmark war ebensowenig, wie in den Organen der Brust- und Bauchhöhle eine erwähnenswerthe Abnormität. — Die übrigen drei tödtlich verlaufenen Fälle bieten, trotz mancher Abweichungen viele Aehnlichkeit und verdienen wegen des Contrastes der Symptome während des Lebens mit dem Sectionsbefunde eine besondere Erwähnung.

Ein 48jähriger Arbeitsmann, am 26. Mai 1857 aufgenommen, hatte 8 Tage vor der Aufnahme, in Folge einer Erkältung Lähmung der Blase und Schwäche der Beine mit Zuckungen in denselben bekommen; der Stuhlgang war träge und bei demselben hatte der Kranke kein Gefühl der vor sich gehenden Entleerung. Bei der Application des Catheters zeigte sich Krampf im bulbo-cavernosus und im sphincter vesicae, sonst kein Hinderniss; der detrusor war ganz gelähmt; das Gehen war sehr schlecht und unsicher, die Wirbelsäule zeigte sich ihrer ganzen Länge nach gegen Druck empfindlich. Nach Schröpfköpfen längs der Wirbelsäule und dem innerlichen Gebrauch von nitrum mit tart. stibiatus besserte sich der Zustand schon nach wenigen Tagen und bei erregenden Einreibungen und einfachen eröffnenden Mitteln schritt die Besserung

im Laufe des Juni immer mehr fort. Anfangs Juli machte die Wiederkehr der Empfindlichkeit der Wirbelsäule die Wiederholung von Schröpfköpfen nöthig. Im August wurde bei allmählig wieder eintretender Verschlimmerung nux vomica gegeben. Der Zustand blieb mit einigen Schwankungen monatelang derselbe, der Kranke konnte mit Hülfe eines Stockes etwas gehen, hatte trägen Stuhlgang, aber das Gefühl der stattfindenden Entleerung, auch liess er willkührlich, aber etwas beschwerlich Urin. Im Januar 1858 verschlimmerte sich der Zustand allmählig wieder, im April zeigten sich Symptome von Blasencatarrh. Im Mai war der Kranke wieder ganz gelähmt und hatte häufig Zuckungen in den Beinen; der Blasencatarrh dauerte in verstärktem Masse fort, der Appetit schwand, die Ernährung litt; im Juli traten oft starke Leibschmerzen ein, die Beine wurden ganz gefühllos; doch fanden noch Zuckungen bei Nadelstichen statt, obwohl der Kranke diese nicht fühlte. Am 25. Juli stellte sich starkes Fieber ein, er fing an zu husten, ward allmählig betäubt und delirirend und starb am 30. Juli. — Das Gehirn, die dura und die pia mater waren blutreich, das Gehirn dabei etwas fest und glänzend; die Ventrikel mit Wasser erfüllt. Das Rückenmark erschien etwas härter als gewöhnlich, aber nicht auffallend; sonst zeigte sich keine Veränderung im Wirbelcanal. In den Lungen hypostatische Pneumonie mit Oedem und Bronchialcatarrh, Milz rothbraun, weich. Die Nieren von der Kapsel leicht zu lösen, mit zahlreichen rundlichen und keilförmigen Eiterheerden durchsetzt; Catarrh der Nierenbecken, der Ureteren und der Blase.

Ein 50jähriger Arbeitsmann war bei seiner Aufnahme am 3. Februar 4 Wochen krank. Er war früher angeblich stets gesund gewesen, hatte damals allgemeine Mattigkeit, später Schmerzhaftigkeit des linken Beins und Gefühllosigkeit des rechten bekommen. Er war gut genährt, die linke Gesichtshälfte etwas hängend und hier das Gefühl etwas verringert; die Sehkraft war unvermindert, die Pupillen reagirten gut und waren gleichmässig. Die unteren Extremitäten zeigten vollkommene Bewegungs- und Gefühlslähmung; letztere erstreckte sich am Rumpfe bis zur Gegend der Brustwarze; Urin- und Stuhlentleerung geschah unwillkürlich, der Kranke hatte kein Gefühl von derselben. Schmerzen waren nicht vorhanden; die Beine waren ödematös angeschwollen, die Wirbelsäule war nirgends empfindlich; der Puls war ruhig, der Appetit gut, der Schlaf desgleichen. Er erhielt ein inf. fl. Arnicae mit Jodkali und spirituöse Einreibungen. Am 6. bekam er in der Nacht einen Frostanfall; es zeigten sich brandige Stellen auf dem Kreuze und am penis; der

Puls war am Morgen ruhig, das Allgemeinbefinden ungestört; am 8. war das linke Bein stärker geschwollen; gleichwohl hatte der Kranke mehr Gefühl in den Beinen und glaubte etwas Kraft zu haben, in der That fing er bald an, das rechte Bein etwas zu bewegen. Es stellte sich Husten mit schmutzig-braunlichem Auswurf ein, ohne dass die physicalischen Erscheinungen der Pneumonie zugegen waren. Die Beine schwollen mehr an, indess besserte sich die Lähmung derselben etwas; der Kranke wollte versuchen, etwas aufzustehen, als sich am 3. März der Frostanfall erst leicht, dann stärker wiederholte; jetzt bekam er Schmerzen in der Nierengegend und anhaltendes Fieber, überall, wo Druck stattfand, bildeten sich Brandschorfe. Der Kranke, der sichtlich verfiel, wollte sich gleichwohl gut befinden; am 22. März wiederholte sich der Frost, desgleichen am 28. und 30. Der Kranke verfiel immer mehr, bekam Durchfall und starb am 12. April. Weder am Schädel, noch der Wirbelsäule, ebensowenig am Gehirn und Rückenmarke ausser Blutreichthum eine erwähnenswerthe Veränderung; zwei etwas weichere nicht genau umschriebene Stellen, in der Gegend des dritten bis vierten Nackenwirbels und etwas tiefer, waren ohne sonstige Veränderung des Gewebes, ohne krankhafte Beschaffenheit der Häute und also wohl als Leichenerscheinung aufzufassen. In den Lungen gelbröthliche keilförmige Infarcte ohne Schmelzung, in den benachbarten Aesten der Lungenarterie ziemlich feste Pfröpfe. Im Herzbeutel sero-purulente Flüssigkeit, auf dem Herzen zottige Exsudatgerinnsel; das Herz schlaff, sonst nicht wesentlich verändert; Leber gross und blass, Milz klein und fest; die Corticalsubstanz der Nieren von weisslicher Farbe, aufgelockert, von der Kapsel leicht zu trennen. In den Unterleibsorganen weder Infarcte, noch Abscesse. Die Venen des Beckens und der Beine wurden bei der Untersuchung der Leiche vergessen.

Ein 38jähriger Arbeitsmann kam am 25. November 1857 in's Krankenhaus. Er war erst 12 Tage krank; hatte reissende Schmerzen, Ameisenkriechen und Kältegefühl in den Beinen bekommen, ohne dass diese kalt anzufühlen gewesen waren; vor 4 Tagen bekam er Harnverhaltung. Die Lähmung war nicht ganz vollständig, erstreckte sich aber auch auf die Rückenmuskeln, da der Kranke nicht gut sitzen konnte; das Gefühl war erhalten. In den Fingerspitzen war ebenfalls etwas Ameisenkriechen. Er erhielt Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, innerlich calomel mit digitalis, später Vesicantien zu Seiten der Wirbelsäule, aus welchen Fontanellen gebildet wurden. Die Lähmung verschlimmerte sich rasch und ward

nun vollständig, der Urin, wie die faeces flossen ohne Gefühl für den Kranken ab; die Sensibilität in den Beinen schwand auch und es stellte sich Brand an den aufliegenden Stellen ein; dieser drang tief ein, begrenzte sich bei aufgehobenem Drucke aber sogleich. Der Zustand des Kranken ward durch die vielen tiefen Geschwüre, Fistelgänge und die stets neu entstehende Brandschorfe sehr qualvoll und schon dadurch bald hoffnungslos. Die Beine waren zugleich stark ödematös geschwollen. Trotz aller Stärkungsmittel ward der Kranke täglich schwächer und anämischer. Schon am 3. December hatte er einen Schüttelfrost gehabt und am 31. einen zweiten, seitdem hatte sich derselbe nicht wiederholt. Der Kranke schleppte sein qualvolles Dasein bis zum 30. März. — Statt der erwarteten bedeutenden Erkrankung der Medulla wies die Section nicht die geringste Veränderung an dieser, den Häuten derselben oder an den Wirbeln nach; in den Hirnventrikeln war etwas seröses Exsudat, unter der arachnoidea cerebralis war etwas Oedem. In beiden Pleurasäcken wurde etwas trübes Exsudat gefunden, beide Lungen waren stark serös infiltrirt. Im Herzen waren starke Faserstoffgerinnsel; die Leber war gross, etwas fetthaltig, die Milz gross, schlaff, blass und breiig. In beiden Nierenbecken chronischer Catarrh; die Corticalsubstanz weisslich, in der linken Niere ein kleiner Abscess. Die Blasenhäute verdickt, die Schleimhaut grau pigmentirt, hie und da geröthet und mit Exsudat bedeckt.

Ein früherer Schauspieler, seit mehreren Jahren an paralysis agitans leidend, hatte an der linken Hand jene klauenartige Verbiegung der Finger, welche Duchenne auf Lähmung der Extensoren und Contractur der Interossei zurückführt. Der Kranke war, obwohl noch nicht 60 Jahre alt, schon sehr marastisch und Bewohner der Siechenstation. Er wurde von Variola ergriffen und starb noch vor vollkommen entwickeltem Eiterungsstadium an Lungenödem. Man fand das Schädeldach mit der dura mater vielfach und fest verwachsen, die arachnoidea mässig getrübt, wenig Serum unter derselben; das Gehirn blass, von normaler Consistenz, die Ventrikel weit, aber wenig Serum enthaltend, der fornix erweicht; die Marksubstanz des kleinen Gehirns war etwas zähe. Im Sacke der dura mater spinalis wenig Flüssigkeit, am Rückenmarke und seinen Hüllen keine Veränderung. Ebensowenig liess sich an den gutgefärbten Muskeln des linken Vorderarms und der Haut mit unbewaffnetem Auge eine Veränderung wahrnehmen.

Einen Fall von Contusion und Compression des Rückenmarks durch den luxirten processus ondontoideus habe ich in Virchow's Archiv, Bd. 16. p. 369 veröffentlicht.

Von peripherischen Lähmungen wurde nur bei 2 männlichen Kranken Lähmung der Extensoren des Vorderarms durch Druck während des Schlafes beobachtet und nach kurzer Zeit beseitigt.

Krankheiten der Respirationsorgane.

Bei einem 14jährigen Mädchen, welches an Lungentuberculose starb und sonst die gewöhnlichen Erscheinungen der Laryngophthisis darbot, fand man die epiglottis fast gänzlich durch Ulceration zerstört. Gleichwohl hatte die Kranke nie Husten- oder Erstickungs-Anfälle beim Schlucken gehabt, vielmehr bis zum Tode ohne alle Beschwerden Nahrung zu sich nehmen können.

Bei einem cachectisch aussehenden 57jährigen Schirmfabrikanten deuteten die Abmagerung, die Heiserkeit, das beschwerliche Schlingen und die Athembeschwerde mit deutlichem Hindernisse im Kehlkopfe auf phthisis laryngea. Die Section wies eine Krebsinfiltration mit Ulceration der Schleimhaut am pharynx nach; die Geschwulst erstreckte sich zwischen Ring- und Schildknorpel in den larynx, füllte den linken ventriculus Morgagni aus, verengte die Stimmritze und verschob den linken Giesskannenknorpel nach rechts; die Schleimhaut des larynx war nicht ulcerirt.

Catarrh der Luftwege. Der Bestand am 1. Januar 1858 war: 19 männliche, 12 weibliche Kranke.

Aufgenommen wurden im	*Januar*	7	männl.,	2	weibl.	Kranke
„	*Februar*	15	„	1	„	„
„	*März*	11	„	3	„	„
„	*April*	8	„	4	„	„
„	*Mai*	10	„	2	„	„
„	*Juni*	10	„	3	„	„
„	*Juli*	7	„	1	„	„
„	*August*	7	„	—	„	„
„	*September*	6	„	1	„	„
„	*October*	14	„	—	„	„
„	*November*	24	„	3	„	„
„	*December*	18	„	5	„	„
	Zusammen	137	„	25	„	„
Von diesen starben		8	„	7	„	„
Es blieben am 1. Januar 1859 . . .		16	„	5	„	„

Von den übrigen wurde der grösste Theil geheilt entlassen; Kranke mit verschleppten Catarrhen wurden meist von ihren Beschwerden befreit, um ohne Zweifel bald wieder ausserhalb des Hospitales Recidiven zu unterliegen; bei Complication mit Emphysem wurde nur eine Besserung des Zustandes erreicht. Einige Kranke dieser Art wurden zur Siechenstation verlegt.

Von den Gestorbenen waren zwei weibliche Kinder von $^1/_4$ und 2 Jahren Alter, welche an Atrophie litten und an catarrhalischer Pneumonie starben; bei 1 männlichen und 3 weiblichen Kranken war zugleich allgemeiner Marasmus zugegen; bei 4 männlichen hatte längere Zeit Emphysem und Asthma mit Erweiterung des Herzens bestanden.

Ein corpulenter Küchenarbeiter mit altem Catarrh und Bronchialerweiterung erlag einem erneuerten Catarrh innerhalb 10 Tagen. Ein Näherin kam fast sterbend in's Krankenhaus; sie hatte gleichzeitig Neubildung grauer Hirnsubstanz. — Ein 48jähriger Eisenbahnarbeiter ward nach geheiltem delirium tremens von der Irrenstation auf die medizinische Abtheilung verlegt und starb hier an bronchopneumonia. — Ein wegen alten Catarrhs oft in Behandlung befindlicher 25jähriger Arbeitsmann ward im Krankenhause von variola befallen und starb im Beginn des Eiterungsstadiums. — Einer 60-jährigen Frau, welche an Epilepsie und Hirnsclerose litt, habe ich schon erwähnt.

Natürlich war der Bronchialcatarrh der Begleiter vieler anderer Krankheiten und beschloss mittels hinzutretenden Lungenödems nicht selten die Scene.

Unter den chronischen Fällen ist noch der eines 56jährigen Schusters hervorzuheben, welcher seit 24 Jahren an täglich wiederkehrenden asthmatischen Zufällen litt und welcher in Bezug auf diese nach und nach auf den Standpunkt gekommen war, sich jede Art von Hülfe und medicamentöser Einwirkung zu verbitten, da er sich längst von der Wirkungslosigkeit oder Schädlichkeit derselben überzeugt hatte. Er verliess natürlich das Krankenhaus ungeheilt.

Die Fälle von Catarrh der Respirationsorgane als Symptom der constitutionellen Syphilis habe ich schon oben angeführt.

Krebs der Lungen wurde einmal bei der Section einer 70-jährigen Frau bei Krebs der Leber und der dura mater gefunden, ohne dass sich die Lungenerkrankung durch besondere Symptome ausgezeichnet hätte.

Pneumonie. Bei statistischen Angaben über diese Krankheit ist es durchaus nöthig, das Material zweckmässig zu sondern,

obwohl dies hin und wieder Schwierigkeiten hat. Die Krankheitsstatistik fusst auf der Ontologie und somit auf einer unzuverlässigen Basis. Dies ist um so auffälliger, wenn es sich um Krankheiten handelt, welche so gewöhnlich als Complicationen oder endliche Ausgänge anderer Krankheitsprocesse vorkommen; der subjectiven Anschauung muss es oft überlassen werden, was ursprüngliches, was secundäres Uebel war, und mitunter bleibt diese Frage sogar ganz unentschieden. Die Pneumonie ist in der letzten Zeit zum Prüfstein nicht bloss theoretischer, sondern auch therapeutischer Anschauung geworden und man konnte fast nach der Art der Behandlung der Pneumonie den wissenschaftlichen Standpunkt des Arztes ermessen. Mode und Uebertreibung haben hierbei eine grosse Rolle gespielt. Wenn auch jetzt die richtige, parteilose Anschauungsweise sich immer mehr Bahn bricht, so darf man es doch noch nicht unterlassen, bei Veröffentlichung von Berichten in Bezug auf die Therapie der Pneumonie statistische Notizen zu geben. Ich habe die folgenden so zuverlässig als möglich zu machen gesucht.

An idiopatischer lobärer Pneumonie wurden behandelt 46 männliche, 19 weibliche Kranke; die grösste Aufnahme fand in den Monaten Mai und Juni, sowie im December statt. Von diesen Kranken waren in dem Alter zwischen 10 und 60 Jahren 45 männliche, 14 weibliche und von diesen starben 2 männliche und 1 weibliche; über 60 Jahre waren 1 männlicher und 5 weibliche Kranke, von denen der Mann und 4 weibliche Kranke starben. Es war 25 mal die rechte, 34 mal die linke, 6 mal beide Lungen ergriffen; der obere Lappen war nur 6 mal primär erkrankt. Der Beginn der Krankheit war in der Regel durch Frost und Stechen in der kranken Brusthälfte bezeichnet; die Dauer des Krankheitsprocesses bis zum deutlichen Eintritt der Lösung betrug meist 6 — 8 Tage, sehr selten weniger, bisweilen mehr, hier war aber meist die Anamnese unzuverlässig. Gewöhnlich ging die Besserung der subjectiven Symptome der der objectiven um einen bis zwei Tage vorher. Mit dem Eintritt der Lösung sank die Temperatur der Haut und die Pulsfrequenz stets bedeutend und es stellte sich in manchen Fällen auch ohne Anwendung der digitalis eine entschiedene Retardation des Pulses ein.

Von den im Alter unter 60 Jahren Gestorbenen war ein 23-jähriger, schön gebauter spanischer Matrose, der am fünften Tage der Krankheit aufgenommen wurde und am sechsten Tage nach der Aufnahme starb; es war der obere und mittlere Lappen der rechten Lunge erkrankt und eitrig infiltrirt, die übrigen Organe waren gesund, nur die Milz gross und weich.

Der zweite Kranke war ein 52jähriger Schuster, welcher die Zeit seiner Erkrankung nicht genau angeben konnte, vielmehr schon länger an Husten und bisweilen an Blutauswurf gelitten haben wollte; er war bei der Aufnahme sehr erschöpft und von cyanotischer Gesichtsfarbe und starb in weniger als 2 Tagen. Auch in diesem Falle war die rechte Lunge und zwar dem anatomischen Befunde nach der obere Lappen zuerst ergriffen. Die gemuthmasste Tuberculose fand man nicht.

Der dritte Fall betraf eine 50jährige Hutmachersfrau, welche schon 6 Wochen krank sein wollte und bei der Aufnahme nur über Appetitmangel und Druck im epigastrium klagte, wo der vergrösserte linke Leberlappen deutlich wahrzunehmen war. Zehn Tage nach der Aufnahme bekam sie einen asthmatischen Anfall, der zwar nach einigen Stunden wich, aber etwas Respirationsbeschwerden hinterliess; erst 3 Tage vor dem Tode bekam sie deutliche Zeichen von linksseitiger Pneumonie. Man fand frische pleuritis beider Seiten mit wenig flüssigem Exsudat und eitrige Hepatisation des linken oberen und eines Theils des unteren, sowie des rechten mittleren Lappens; die Leber war hyperämisch und vorzüglich der linke Lappen vergrössert; ausserdem fand man Catarrh der Harnblasenschleimhaut.

Von den Kranken über 60 Jahre war der männliche 80, die weiblichen 64, 72, 80 und 83 Jahre alt. Die einzige geheilte Kranke war 80 Jahre alt. Die Complicationen in den übrigen, unter der obigen Zusammenstellung nicht begriffenen Fällen sind zum Theil schon beim Abdominaltyphus und acuten Rheumatismus erwähnt. Ausserdem war die Pneumonie complicirt mit chronischem Bronchialcatarrh bei 4 männlichen und 3 weiblichen Kranken, von denen ein 15jähriges Mädchen und ein 82jähriger Mann hergestellt wurden, die übrigen starben in dem Alter von 44, 60, 66, 70 und 71 Jahren; in einem Falle entstand die Pneumonie bei variola. — Bei einem 43jährigen Goldschmiedgehülfen entwickelten sich nach der langsam erfolgten Lösung einer rechtsseitigen Pleuro-pneumonie allmählig die Erscheinungen der Tuberculose, doch wurde der Process vorläufig zum Stillstand gebracht und der Kranke konnte entlassen werden. Bei Herzfehlern kam dreimal Pneumonie vor, nämlich bei einem 74jährigen Manne und einer 61jährigen Frau mit Insufficienz der Mitralklappe, bei einer 75jährigen Frau mit Insufficienz der Aortaklappen; zweimal, bei einem 61jährigen Manne und einer 47jährigen Frau, war die Pneumonie mit Intermeningeal-Apoplexie verbunden, einmal, bei

einem 32jährigen Manne mit meningitis. — Bei einer 69jährigen Kranken war zugleich marasmus und ein chronisches Magengeschwür vorhanden. — Pleuritis und pericarditis waren als Complication bei einer 76jährigen Frau; pleuritis und peritonitis bei einem 52jährigen Manne. — Bei zwei 61jährigen Frauen war hydronephrosis und Atrophie der Nieren gleichzeitig vorhanden.

Die Behandlung der Pneumonie war eine nicht eingreifende. Aderlässe wurden in keinem Falle gemacht; bei grösserer Dyspnöe und bei vorhandenem Schmerze in der Brust wurden Schröpfköpfe, zuweilen auch nur Kataplasmen angewendet; bei intensiveren Symptomen gewöhnlich digitalis gereicht, mit und ohne nitrum, selten mit Calomel. Oft wurde nitrum mit etwas tartarus stibiatus ohne digitalis gegeben; im weiteren Verlaufe, Salmiak, Ipecacuanha, Goldschwefel, auch wohl Senega. Sehr wohlthätig erwiesen sich kleine Gaben von pulvis Doweri, in kürzeren Zwischenräumen gereicht; bei zögernder Lösung und grösserer Beengung zeigten sich Vesicantien wirksam. Es hat sich auch im Hamburger Krankenhause die schon vielfach gemachte Beobachtung bestätigt, dass es zur Heilung der lobären Pneumonie bei Kranken unter 60 Jahren, mit Ausnahme vielleicht der ersten Lebensjahre, vorzüglich eines zweckmässigen allgemeinen Verhaltens bedarf und dass Medicamente und andere therapeutische Eingriffe wohl zur Unterstützung der Cur dienen können, aber nicht eigentlich nothwendig sind. Unter diesen Mitteln giebt es aber keins, was gegen die Pneumonie irgend wie specifisch wirkt; ebenso sind von den früher allgemein empfohlenen Mitteln keine unbedingt zu verwerfen, und scheint es mir ebenso einseitig auf der Anwendung des Aderlasses in der Pneumonie zu bestehen, als denselben unbedingt zu verwerfen und, wie es kürzlich in England geschehen ist, ebenso unbedingt den Branntwein, die excitirenden Ammoniumpräparate und das Eisen zu empfehlen. Die meisten Mittel haben in gewissen Verhältnissen ihre Vorzüge und viele stehen sich in ihrer Wirksamkeit ziemlich gleich. — Die Diät bei Pneumonie war im Allgemeinen eine entziehende; nach Eintritt der Lösung und bei wiederkehrendem Appetite wurde kräftigere Nahrung gegeben.

Unter den Complicationen der Pneumonie habe ich noch der Verbindung mit Abscessbildung, Ulceration und Gangrän nicht erwähnt, weil ich derselben eine genauere Erörterung widmen wollte. Die genannten drei Zustände kommen häufig dergestalt mit einander verbunden vor, dass es schwer wird, die ursprüngliche

Form des Uebels nachzuweisen, wozu sich bisweilen noch die Schwierigkeit gesellt, die gleichzeitige Pleuritis und Perforation der Lunge richtig zu deuten, da abgesackte Empyeme nicht selten zur Vorschorfung und sinuöser Ulceration der betreffenden Lunge führen. Seit Laennec die Seltenheit des Lungenabscesses und die überwiegende Häufigkeit der tuberculosen Lungenulceration hervorhob, verschwanden nach und nach aus den Handbüchern sowohl der Uebergang der Pneumonie in Abscessbildung, als auch die früher aufgeführten anderen Arten von Lungenphthisis; man sprach nur von Pneumonie, Tuberculose und Gangrän. Bayle hatte früher eine eigene Art der phthisis aufgeführt, welche er phthisis ulcerosa nannte; diese scheint allmählig aus der Proscription wieder zu Ehren zu kommen; denn es häufen sich die Beobachtungen immer mehr (sie sind auch von Laennec angeführt), wo weder die Bezeichnung Abscess, noch Gangrän passend ist und wo von Tuberkeln gar keine Rede sein kann. Das reichlich vorhandene Material bedarf nur einer genaueren Sichtung. Eine sehr häufige Form ist die zu alten Catarrhen mit Bronchialerweiterung sich gesellende Ulceration mit mehr oder minder verbreiteter Necrose des Gewebes. Die dünne Schleimhaut der erweiterten Bronchien ulcerirt theilweise, wird dann perforirt, oder verschorft partiell, worauf das eitrige Secret der Schleimhaut sich in das anliegende Lungengewebe infiltrirt und Necrose hervorruft. Bisweilen scheint ein diphtheritischer Process die erweiterten Bronchien zu befallen, wie bei der sogenannten diffusen Gangrän der Bronchialschleimhaut. Die so zu stande gekommene Ulceration und Necrose kann in verschiedenen Graden der Verbreitung tödtlich werden, oder zum Stillstand kommen. Im letzteren Falle bildet sich ein begrenzendes, schwielig werdendes Exsudat und es bilden sich die bekannten grösseren Cavernen, in welche mehrere Bronchialäste münden, welche ohne Tuberkel bestehen und von Zeit zu Zeit wieder der Sitz eines neuen Ulcerationsprocesses werden. Manche dieser Fälle erscheinen dann als Lungenabscesse. In anderen Fällen schliesst sich der zu der erkrankten Stelle führende Bronchialast vorübergehend und es bildet sich so langsam eine stets gefüllt bleibende Höhle, welche dann plötzlich sich durch einen Bronchus entleert. Es ist übrigens nicht die Möglichkeit zu läugnen und sie wird auch allgemein zugegeben, dass die gewöhnliche croupöse Pneumonie in Abscessbildung übergeht, nur wird dies selten der Fall sein, da bei eintretender Eiterbildung meist wegen des grösseren Umfanges der erkrankten Partie der Tod eintritt, ehe es zur Bildung von Heerden kommt, und

Pneumonieen von geringem Umfang meist nicht in Eiterung übergehen. Die partielle Lungengangrän hinterlässt ausserdem nach Losstossung des Schorfes eine grössere oder kleinere, oder auch mehrere ulcerirende Höhlen. Bisweilen ist indessen die Entstehungsweise ganz unklar, man beobachtet nach ganz unbedeutenden Vorboten unerwartet die Erscheinungen eines Lungenabscesses mit übelriechendem, aber nicht jauchigen, oder gangränösem Auswurf und mit fieberhaften Erscheinungen, worauf dann allmählig Heilung eintritt. Kommen die hier erwähnten Fälle zur Section, so sehen sie einander oft so ähnlich, dass ohne Zuhülfenahme der Krankengeschichte die Unterscheidung unmöglich ist. Die im Krankenhause zur Beobachtung gekommenen acht Fälle waren die folgenden:

Der 16jährige Sohn eines Arbeitsmannes ward am 6. August aufgenommen. Er hatte vor 4 Wochen plötzlich Blutspeien und heftigen Husten bekommen, mit welchem bald eitrige reichliche übelriechende sputa entleert wurden. Bei der Aufnahme fieberte er ziemlich lebhaft; die Untersuchung wies Dämpfung im Bereiche der rechten Lungenspitze, bronchiales Athmen mit Rasselgeräuschen nach; die Lungen waren übrigens gesund; die erkrankte Gegend war dem Kranken schmerzhaft. Der Auswurf war eitrig, übelriechend, zusammenfliessend. Unter Anwendung von digitalis mit nitrum, später Salmiak und Opium besserte sich das Fieber, welches anfangs einen hectischen Charakter zu haben schien, auch liess der Schmerz nach, dagegen behielt der Auswurf den üblen Geruch und die eitrige Beschaffenheit. Vom 29. August an gebrauchte der Kranke die Griffithsche Mixtur, welche einen schnellen und deutlichen Einfluss auf die Beschaffenheit und die Quantität des Auswurfs ausübte. Sie wurde, wie fast in allen Fällen, ohne Beschwerde genommen und gut vertragen. Mitte September entstand auf einmal wieder Verschlimmerung, der Husten vermehrte sich, es war Schmerz in der rechten oberen Brusthälfte und Fieber vorhanden; schon nach wenigen Tagen verloren sich indessen die Erscheinungen; am 30. September und am 21. October traten ebenfalls rasch vorübergehende Verschlimmerungen ein. Am 15. November ward er entlassen; er war damals wohlgenährt, befand sich durchaus wohl; er hustete wenig, der geringe Auswurf hatte nicht den geringsten Geruch.

Ein 38jähriger Gelbgiesser, früher mit Ausnahme eines Choleraanfalles gesund, bisweilen aber an Colik und Verstopfung leidend (Bleicolik?), erkrankte etwa 4 Wochen vor seiner Aufnahme wieder an Leibschmerz und Verstopfung; er ward bettlägerig und fing an,

zu husten, in allmählig stärkeren Paroxysmen, aber ohne Athmungsbeschwerde in der Zwischenzeit; bei einem heftigen Hustenanfalle warf er plötzlich einen Theelöffel voll hellrothen Blutes auf und darauf eitrige, bald übelriechende Massen. Bei seiner Aufnahme am 14. December 1857 war er abgemagert, bleich und kränklich aussehend. Er hustete viel, der Auswurf war graugelb, dünnflüssig, mit vielen Flocken vermischt und höchst übelriechend; die Untersuchung ergab Dämpfung im hinteren unteren Theil der linken Brusthälfte mit tympanitischem Ton in der Umgebung, dieser Stelle entsprechend vermindertes und unbestimmtes Athmen, mit Rasselgeräuschen und etwas vermindertem Stimmfremitus. Der Puls machte 84 Schläge, der Appetit war gering, die Nachtruhe durch Husten gestört. Er erhielt Schröpfköpfe im Bereiche der erkrankten Stelle, Kataplasmen, dabei ein inf. Senegae mit Opium und Abends Morphium. Schon nach acht Tagen verminderte sich die Quantität und der üble Geruch des Auswurfs, welcher schon am Ende des Monats nur noch einen unbedeutenden Geruch wahrnehmen liess. In der zweiten Hälfte des Januar vermehrte sich der Husten wieder, ohne dass Auswurf eintrat, einmal am 24. Januar war ein geringer Blutauswurf vorhanden; dann verminderte sich der Husten wieder, um vom 11. bis 17. Februar wieder stärker zu werden; es trat wieder einmal etwas Blutauswurf ein, sonst fehlte der Auswurf fast ganz und hatte durchaus keinen Geruch. Anfangs und Ende März war ebenfalls eine Vermehrung des Hustens für einige Tage zugegen, von dieser Zeit ab besserte sich der Zustand dauernd; die Ernährung war sehr gut, Husten und Auswurf waren gänzlich verschwunden, als er am 29. April seine Entlassung verlangte; die physicalische Untersuchung wies noch in der Gegend des unteren Winkels des Schulterblatts an der linken Seite eine umschriebene Dämpfung und Bronchialathmen nach, weiter abwärts war die Lunge frei.

Ein 17jähriger Schiffsjunge kam am 29. August 1857 in's Krankenhaus; er wollte schon lange krank sein, hatte seiner Aussage nach 3 Monate wegen Brustleiden in New-York im Hospitale gelegen, die Behandlung mit Leberthran hatte ihn gebessert, so dass er die Reise in die Heimath antrat; auf der See verschlimmerte sich der Husten wieder, so dass er nach seiner Ankunft wieder ärztliche Hülfe suchen musste. Er war etwas abgemagert, hatte aber einen gut gebauten Thorax, befand sich bis auf Husten und Auswurf wohl, hatte guten Appetit, kein Fieber. Die Untersuchung ergab an der linken Lungenspitze Dämpfung des Percussionstons,

unbestimmtes Athmen und Rasselgeräusche; die übrigen Lungenpartieen waren frei von Abnormität; der Husten war ziemlich stark, die sputa wurden meist in reichlichen Quantitäten auf einmal ausgeworfen. Der Gebrauch des Leberthrans wurde begonnen, musste aber wegen Verdauungsstörung nach einigen Wochen ausgesetzt werden. Uebrigens besserte sich der Zustand etwas, die Krankheit schritt wenigstens nicht fort, obwohl gegen Ende des Jahres die Ernährung etwas litt; im Anfang des Jahres 1858 besserte er sich entschieden und contrastirte bald durch sein gesundes Aussehen mit den vorhandenen Zeichen einer Lungencaverne. Gleichwohl warf er noch reichlich aus, vorzüglich nach dem Erwachen; der Auswurf war stets von eitrigem Ansehen, stets in grösserer Menge auf einmal, und oft mit Blut vermischt; auch blieben die physicalischen Erscheinungen dieselben. Von Zeit zu Zeit traten Störungen des Allgemeinbefindens mit Schmerz in der linken Brusthälfte und vermehrtem Husten auf; die Untersuchung ergab mitunter an einzelnen Stellen unbestimmtes Athmen und Rasselgeräusche, aber nie Dämpfung; es nahm sogar die anfänglich vorhandene Dämpfung der linken Lungenspitze allmählig ab und es trat ein leicht tympanitischer Ton an die Stelle der Dämpfung. Wiederholt wurde der Leberthran wieder versucht, meist musste er nach einigen Wochen ausgesetzt werden. Die Ernährung verbesserte sich dabei immer mehr, obwohl noch stets am Morgen Eiterauswurf und öfter dabei etwas Blutauswurf stattfand; er war zu Ende des Jahres noch in Behandlung; es kann jedoch der fernere Verlauf wohl anticipirt werden; im Juli 1859 ging er wieder zur See und zeigte sich zwei Monate später nach seiner Reise wieder; er war ganz wohl und sah blühend aus.

Ein 27jähriger, kräftig gebauter Zimmergesell, ohne erbliche Anlage zur Tuberculose, hatte $2\frac{1}{2}$ Jahre vor seiner Aufnahme eine kurze Zeit an Blutspeien und vor 2 Jahren an einer leichten Pneumonie des rechten oberen Lappens gelitten. Er hatte seit dem Anfalle von Blutspeien immer etwas gehustet. Etwa 14 Tage vor seiner am 18. October erfolgten Aufnahme fühlte er sich allgemein unwohl, wurde einige Tage später fieberhaft, bekam Stiche in der linken Brusthälfte und warf ganz plötzlich eine sehr bedeutende Menge äusserst übelriechender Massen aus. Dieser Auswurf hatte seitdem, wenn auch in etwas geringerer Quantität, fortgedauert. Er war etwas abgemagert und hatte sich bei der Aufnahme schon etwas durchgelegen; der Puls machte 96 Schläge, die Zunge war etwas belegt, der Appetit fehlte, der Stuhlgang war träge. Der

Husten war stark und quälend, der sehr reichliche Auswurf von graugelber Farbe, trübe, zerfliessend, mit schmutzigen Flocken gemischt und sehr stinkend, bisweilen mit Blut gemengt; die Untersuchung zeigte in der Gegend des Winkels der achten und neunten Rippe in einiger Ausdehnung einen tympanitischen Percussionsschall, dieser Stelle entsprechend bronchiales Athmen mit amphorischem Widerhall; das Respirationsgeräusch in der übrigen linken Lunge verschärft; rechts keine Abnormität. Nachdem der Kranke in den ersten Tagen ein Chinadecoct gebraucht hatte, erhielt er am 23. October die Griffithsche Mixtur. In den ersten Tagen schien diese eine günstige Wirkung auszuüben, der Auswurf war dicker, gleichmässig gelber, mitunter dabei auf einmal wieder von der oben beschriebenen Beschaffenheit. Am 27. war der üble Geruch sogar ganz verschwunden; am 29. war der Auswurf indessen wieder schlechter und reichlicher, doch noch immer viel besser als früher. Am Abend des 30. trat indessen bei einem heftigen Hustenanfall der frühere Auswurf wieder ein; am anderen Morgen fand man bei der Untersuchung die Zeichen eines pleuritischen Exsudats im unteren Theil der linken Brusthälfte; die Erscheinungen der Caverne waren oberhalb des Exsudats noch deutlich wahrzunehmen. Der stinkende Auswurf dauerte fort und zwar in solcher Heftigkeit, dass der Kranke isolirt werden musste. Es wurden jetzt Terpentineinathmungen versucht, welche aber wegen starker Vermehrung des Hustens ohne sonstige günstige Wirkung bald wieder ausgesetzt werden mussten. Der Percussionsschall an der Basis der linken Lunge wurde jetzt tympanitisch, während er etwas weiter oben, in der Gegend der supponirten Caverne gedämpft blieb. Der allgemeine Zustand des Kranken war sehr verschlimmert; der Puls war auf 124 gestiegen, die Kräfte hatten abgenommen, obwohl der Appetit etwas besser geworden war. Zugleich war der Kranke sehr niedergeschlagen. Der Zustand blieb sich einige Zeit, geringe Schwankungen abgerechnet, ziemlich gleich, nur vermehrte sich das pleuritische Exsudat allmählig, wobei an der Lungenbasis stets ein etwas tympanitischer Schall blieb. Am Abend des 17. November zeigten sich Erscheinungen von Pleuritis der rechten Seite. Der Zustand des Kranken ward nun immer trauriger, es gesellten sich heftige Erstickungszufälle hinzu; dennoch lebte er bis zum 25. November. — Die linke Lunge war durch ein missfarbiges Exsudat nach oben gedrängt; die pleura im Bereiche des Exsudats mit einer mehrere Linien dicken graublauen Exsudatschicht bedeckt. An der Basis der Lunge waren mehrere rundliche Oeffnungen mit verschorften

Rändern, von hier aus erstreckten sich sinuöse Gänge in die Lunge, welche mit missfarbigem Eiter und Gewebsresten erfüllt waren, an einer Stelle war eine etwa apfelgrosse Höhle. Das übrige Lungengewebe war theils comprimirt, theils im Zustande der sogenannten grauen Hepatisation. In der rechten Pleurahöhle war ein ziemlich reichliches flüssiges Exsudat, mit weichen, gelben Flocken gemischt. Die Herzhöhlen etwas erweitert; sonst keine wesentliche Veränderung am Herzen; die Milz war gross, aber schlaff und blass; die übrigen Organe ohne bemerkenswerthe Veränderung.

In diesem Falle sprach der Seetionsbefuud für ein primäres abgesacktes pleuritisches Exsudat, welches sich seinen Weg durch die Lunge gebahnt hatte; es sprach hierfür noch ferner ein kleiner fistulöser Gang, welcher in das hintere Mediastinum führte und hier blind endigte; die Krankengeschichte spricht aber entschieden dagegen, indem das Auftreten und Fortschreiten des pleuritischen Exsudats deutlich beobachtet wurde. Die Möglichkeit eines sehr beschränkten abgesackten Exsudats, welches vielleicht schon lange bestanden hatte, lässt sich indessen nicht ganz abweisen. Der folgende Fall weist grade darauf hin, wie ganz ähnliche Erscheinungen durch kleine Abscesse im Zellgewebe an der Lungenwurzel hervorgerufen werden können.

Ein 41jähriger Fabrikarbeiter, welcher am 22. September aufgenommen wurde, litt seit Februar an öfterem Husten mit gelegentlichem Blutauswurf. Er war ziemlich abgemagert, anscheinend früher von kräftigem Körperbau gewesen; er hustete viel und warf theils Blut, theils reichliche, zerfliessende, übelriechende Massen aus, dabei war hectisches Fieber mit Colliquationserscheinungen vorhanden. In der letzten Zeit waren stechende Schmerzen im hinteren Theile der rechten Brusthöhle eingetreten. Die Untersuchung zeigte hier keine Dämpfung, aber viele und laute Rasselgeräusche. Am Abend des 4. October bekam er wieder stechende Schmerzen und Gefühl von Druck in der rechten Brusthälfte bei vermehrtem Husten; es zeigte sich rechts hinten und seitlich eine allmählig zunehmende Dämpfung des Percussionsschalles. Die Griffith'sche Mixtur blieb ohne Einfluss auf den Auswurf. Der Zustand des Kranken ward allmählig immer schlimmer; er starb äusserst abgemagert am 24. November. — Die rechte Lunge war nach oben und hinten sehr fest verwachsen; der übrige Theil der rechten Pleurahöhle war mit dicklichem, trüben, gelbgrünen Exsudate angefüllt; nach Entfernung desselben zeigten sich an der Lungenbasis mehrere rundliche Oeffnungen, welche zu

sinuösen die Lunge durchsetzenden Eiterhöhlen führten; einige derselben waren noch mit dickem gelblichen Eiter gefüllt, andere grösstentheils geleert, an den Wandungen theils eitrig infiltrirtes, theils necrotisirtes Lungengewebe. Am inneren Rande der Lunge, nahe der Wurzel, war das Lungengewebe blaugrau pigmentirt, schwielig verdichtet und umschloss hier eine vielfächerige mit graubraunem Detritus erfüllte Höhle, in welcher ein ästiges unregelmässiges grösseres, und ein höckeriges kleineres, kalkiges, schmutzig gefärbtes Concrement sich frei liegend befand. Diese Höhle erstreckte sich in den Mediastinalraum zwischen die Bronchien und die grossen Gefässe eine Strecke weit hinein, war hier aber vollkommen abgeschlossen, während sie andererseits mit einem grösseren Bronchialaste durch eine grosse Oeffnung mit glatten Rändern in Verbindung stand. Die benachbarten Bronchialdrüsen waren stark blaugrau gefärbt. Die Lunge war sonst theils comprimirt, theils lufthaltig, theils mit graugelbem, durchscheinenden Exsudate infiltrirt. Die linke Lunge war sehr voluminös und von Luft stark ausgedehnt; am freien Rande der Mitralklappe waren kleine, feste, warzige Excrescenzen; die Klappe war hier etwas verdickt. Der übrige Sectionsbefund war ohne Bedeutung. Der Ausgangspunct der Krankheit in diesem Falle ist in der Entzündung des Zellgewebes um eine verkalkte Bronchialdrüse zu suchen, woraus ein anfangs abgeschlossener, später nach dem Bronchus hin geöffneter Eiterheerd enstand. — Sehr undeutlich war der Ursprung in dem folgenden Falle:

Ein 70jähriger Arbeitsmann, für seine Jahre noch sehr rüstig, hatte schon lange an Husten mit reichlichem Auswurfe gelitten; als dieser im Februar heftiger und nach einigen Wochen auch der Auswurf beschwerlicher wurde, so liess er sich am 10. März ins Krankenhaus aufnehmen. Er fieberte damals ziemlich lebhaft, athmete ziemlich schnell; starke und verbreitete Rasselgeräusche, welche man schon in einiger Entfernung vom Bette hörte, machten eine nähere Untersuchung zunächst unthunlich. Nach einigen Schröpfköpfen und beim Gebrauch von digitalis mit nitrum beruhigte sich das Fieber und der Auswurf ging leichter von Statten, doch blieb der Husten noch heftig; am 19. bekam der Kranke plötzlich Nachmittags einen starken Blutauswurf, dem eine kurze Beklemmung vorausgegangen war; der Kranke war sehr zusammengesunken, so dass Analeptika nöthig wurden; er erholte sich jedoch ziemlich rasch; der Auswurf war nicht mehr rein blutig, sondern bestand aus in Zersetzung begriffenen Blutgerinnseln, mit eitrigem Schleim

gemischt. Die Untersuchung ergab jetzt rechts oben an der Brust einen gedämpften Percussionsschall, bronchiales, fast cavernöses Athmen und Rasseln. In verhältnissmässig kurzer Zeit war der alte Mann wieder aus dem Bette und hustete wie früher sputa, wie bei Bronchialblennorrhöe, aus. Am 27. März kam plötzlich ein neuer Anfall von Blutspeien, der ihn wieder sehr von Kräften brachte, von dem er sich auch wieder erholte; der Auswurf behielt aber seit dieser Zeit den eigenthümlichen Geruch der nicht tuberculosen Lungenulceration, der am besten mit einem cariösen Zahne verglichen wird. Am 1. April kam ein neuer Anfall von Blutauswurf; diesmal erholte der Kranke sich nicht, sondern starb nach 2 Tagen. — Die rechte Lungenspitze war mit der Costalwand fest verwachsen; in derselben befand sich eine grosse, mit einer grauweissen, ziemlich dicken Membran ausgekleidete Höhle, welche dunkelbraune, übelriechende Massen enthielt; eine Oeffnung eines Gefässes als Quelle der Blutung ward nicht gefunden. In der nächsten Umgebung war das Lungengewebe verdichtet und im Zustande der grauen Hepatisation. Der übrige Theil der Lunge, so wie die linke liessen ausser seröser Infiltration nichts Abnormes erkennen; nur war die Bronchialschleimhaut überall dunkel geröthet und die Bronchien etwas erweitert. Das Herz war etwas erweitert, ohne Klappenfehler. Die Aorta an mehreren Stellen atheromatös entartet. Die übrigen Organe waren blutreich und ziemlich gross, so dass von seniler Atrophie nichts zu bemerken war.

Ein 66jähriger Colporteur wurde am 12. October aufgenommen; er war schon zu erschöpft, um eine genauere Anamnese feststellen zu können, nur gab er an, am 3. October krank geworden zu sein, und seitdem an stechendem Schmerze in der Brust und an Husten gelitten zu haben. Er fieberte ziemlich stark, mit kleinem Pulse und trockner Zunge, hustete viel, gab dabei purulente, röthliche, zerfliessende, stinkende Massen auf, respirirte frequent und war dyspnöisch. Man fand auf beiden Seiten an der hinteren Fläche des Thorax einen gedämpften Percussionsschall mit vielen Rasselgeräuschen. Er erhielt ein Analepticum mit opium und starb schon nach 2 Tagen. — In der rechten Pleurahöhle war wenig blutig-seröse Flüssigkeit, mit Niederschlag einer dünnen Schicht gelblichen geronnenen Exsudats auf der Lungenpleura des unteren Lappens, hier war starkes Oedem, und granitähnliches Aussehen der etwas körnigen Schnittfläche, vorzüglich in der Umgebung kleinerer Bronchialäste; der linke untere Lappen war von ähnlicher Beschaffen-

heit; der linke obere fest mit der Costalwand verwachsen; in demselben, seitlich und etwas nach hinten befand sich eine grössere, zum Theil bis nahe an die Pleura reichende Höhle, mit theils glatten, theils zerklüfteten, morschen, grauschwarzen Wandungen und schwarzgrauem stinkenden Inhalt: einzelne Stränge von freigelegten Gefässen durchzogen dieselbe; ausserdem waren im linken oberen Lappen noch verschiedene kleinere Höhlen vorhanden, von denen einige einen ähnlichen Inhalt, andere nur eine röthliche eitrige Flüssigkeit enthielten und sich sonst ganz wie sackige Bronchialerweiterungen verhielten. Die mittleren Bronchien waren im oberen Lappen erweitert, die Sehleimhaut dunkelroth und dünn, sie liessen sich zum Theil deutlich bis in die Höhlen verfolgen. Die Knorpel der traehea und des larynx waren stark verknöchert; Leber, Milz und Nieren waren atrophisch, letztere mit drusiger Oberfläche, weisslicher Färbung und partiellen Hyperämieen der Corticalsubstanz.

Dieser Fall weist deutlich auf den Zusammenhang der Necrose der Lungensubstanz mit Bronehialerweiterungen hin. In dem folgenden Falle war der Zusammenhang noch deutlicher, dabei die Neerose erst im Beginnen.

Ein 53jähriger Fabrikarbeiter hatte lange an Husten und reichliehem Auswurfe gelitten, als er sich am 19. October aufnehmen liess. Er war ziemlich abgemagert, obwohl der Appetit und die Verdauung noeh gut waren; die Untersuchung der Brust ergab nur viele Rasselgeräusche. Der Zustand blieb bis Mitte November sich ziemlich gleich; von dieser Zeit an nahm der Auswurf sowie der Husten zu; der Kranke ward kurzathmiger; am 21. begann er zu fiebern und verfiel bald ziemlich rasch; am 27. November klagte er über Stiehe in der linken Seite; unter Zunahme des Fiebers und des eollapsus lebte er bis zum 3. December. Eine Untersuchung der Brust war versäumt worden. — Die rechte Lunge war nach hinten stark serös infiltrirt und theilweise im Zustande der grauröthlichen Hepatisation. Die linke Lunge war ebenfalls stark serös infiltrirt; in ihrem unteren Lappen waren verschiedene, nicht scharf umschriebene Partien, welche gangränos rochen und missfarbig aussahen; das Gewebe war hier zusammengefallen, ohne dass eigentliche Höhlen vorhanden waren; die kleineren Bronehien waren erweitert und jene neerotische Partieen in der Umgebung einzelner derselben; die dünne Schleimhaut war an einzelnen Stellen missfarbig und mürbe. Es zeigte sich keine Spur von entzündlicher Reaction in der Umgebung der necrotischen Stellen. Ausser einer alten apoplectischen Cyste im rechten óberen Lappen des kleiner

Gehirns ward noch ein Aneurysma Aortae an der Abgangsstelle der anonyma gefunden, welches ich weiter unten noch näher beschreiben werde. In den Lungengefässen keine Pfröpfe.

In einem Falle waren die Erscheinungen des Lungenabscesses nur unvollkommen vorhanden, vielleicht aber waren hier die Bedingungen zur Entwicklung eines solchen vorhanden, verschwanden aber noch, ehe es zur Ausbildung des Abscesses kam.

Ein ziemlich kräftig gebauter Haarschneider von 34 Jahren wurde am 2. December aufgenommen. Er war vor 3 Wochen mit heftigem Husten, Schmerz in der rechten Brusthälfte und Beengung erkrankt; früher wollte er gesund gewesen sein, namentlich nicht an Husten gelitten haben; sein Auswurf beim Husten war sehr reichlich, aber nicht mit Blut vermischt gewesen. Er war bei der Aufnahme kurzathmig und etwas heiser; die Untersuchung wies an der Spitze der rechten Lunge, sowohl vorn als hinten einen tympanitischen Percussionsschall nach, unmittelbar darunter Dämpfung, welche gegen die Basis hin verschwand, die entsprechende Gegend der linken Seite gab einen vollen Schall. Dem tympanitischen Schall entsprechend war das Athmen bronchial, fast amphorisch; über die rechte Lunge verbreitet hörte man feinblasige Rasselgeräusche; links nichts Abnormes. Der reichliche Auswurf war weiss und schleimig, ohne Beimengung von Blut; die Gegend der rechten Lungenspitze war spontan und bei der Berührung schmerzhaft. Der Puls war mässig beschleunigt, der Appetit fehlte, die Zunge war belegt, der Stuhlgang regelmässig. Er erhielt ein inf. digit. mit liq. ammon. anis. und opium. Der Puls ward ruhiger, der Brustschmerz geringer; der Husten blieb heftig. Am 12. December klagte er über vermehrten Schmerz in der rechten oberen Brustgegend; die physicalischen Symptome waren aber viel besser geworden, die Dämpfung war verschwunden, der tympanitische Ton geringer, das bronchiale Athmen auf den hinteren Theil der Lungenspitze beschränkt. Der Schmerz hatte vorzüglich seinen Sitz längs des rechten Sternalrandes und wurde beim Druck vermehrt. Eine örtliche Blutentziehung erwies sich hülfreich. Am 29. December bekam er nach kurzem vorausgegangenen Unwohlsein und bei vermehrtem Brustschmerz etwas Blutauswurf, der sich schon am nächsten Tage wieder verloren hatte. Der Puls war ruhig, die abnormen physicalischen Symptome hatten sich fast völlig verloren, nur war das Athemgeräusch rechts oben noch etwas verschärft. Beim Gebrauche von Leberthran verloren sich die Brustsymptome zuletzt ganz, der Kranke war gleichwohl von seiner

Krankheit angegriffen und konnte erst am 2. Februar entlassen werden. Die physicalischen Erscheinungen waren hier die einer beschränkten Pneumonie, indessen war sowohl der langsame Verlauf einer so beschränkten Entzündung, der starke Brustschmerz, der heftige Husten und der Einfluss auf die Ernährung auffallend, desgleichen der an einem Tage vorhandene Blutauswurf.

Pleuritis kam idiopathisch und ohne Complication bei 26 männlichen, 7 weiblichen Kranken vor, von welchen 3 männliche, 4 weibliche starben. Der Sitz war rechtsseitig bei 17 männlichen Kranken, von denen einer starb, linksseitig bei 8 männlichen, 5 weiblichen, von denen 1 männlicher und 2 weibliche starben, beiderseitig bei 1 männlichen, 2 weiblichen Kranken, welche alle starben. Unter diesen Kranken waren 2 männliche, welche zu früh fortgegangen waren, mit Recidiven wieder aufgenommen. Der Tod erfolgte dreimal durch Perforation der Lunge; in einem dieser Fälle waren mehrere sinuöse Eiterhöhlen im unteren Lungenlappen vorhanden, das pleuritische Exsudat war abgesackt und älteren Ursprungs; es war auch die Costalpleura ulcerirt; in den anderen beiden Fällen war die Krankheit frisch und das Exsudat über die ganze Pleurahöhle verbreitet; in den beiden letzteren Fällen fand die Perforation unter auffälligen Erscheinungen statt und tödtete rasch; in dem ersten Falle war schon längere Zeit vor dem Tode sehr reichlicher Auswurf, jedoch ohne üblen Geruch vorhanden.

Bei einem 24jährigen Tischlergesellen, welcher am 15. November aufgenommen wurde, hatte schon seit mehreren Jahren Husten bestanden, welcher bald schwächer, bald stärker gewesen war; vor einem Vierteljahre hatte er etwas Blut ausgeworfen. Vier Tage vor der Aufnahme hatte er Stiche in der linken Brusthälfte bekommen; der Husten hatte sich vermehrt und mit vielem Auswurf verbunden. Er fieberte bei der Aufnahme nur mässig; die Untersuchung ergab an dem hinteren Theil der linken Brusthälfte eine umschriebene Dämpfung des Percussionsschalles, vermindertes Athmungsgeräusch und verminderte Stimmvibration. Unter Anwendung von Schröpfköpfen und Kataplasmen, sowie beim innerlichen Gebrauche von Salmiak mit tartarus stibiatus besserte sich der Zustand in den nächsten Tagen. Am Abend des 24. November bekam der Kranke plötzlich heftige Stiche in der linken Brusthälfte, grosse Beängstigung und vermehrtes Fieber. Die Untersuchung wies am anderen Morgen eine beträchtliche Zunahme der Dämpfung mit den übrigen Erscheinungen eines reichlichen pleuritischen Ex-

sudats nach. Er erhielt von neuem Schröpfköpfe, einige Gaben Calomel und bald ein infus. digitalis. Am 29. zeigte sich etwas icterische Hautfärbung, welche indess nach einigen Tagen verschwand. Erst am 5. December trat etwas Remission der Erscheinungen, am 7. Retardation des Pulses ein. Am Abend des 8. entstand wieder plötzlich heftiger Schmerz in der linken Brusthälfte mit grosser Empfindlichkeit der Weichtheile gegen Druck. Unter dem m. pectoralis zeigte sich bald in der Tiefe eine etwas fluctuirende Geschwulst mit ödematöser Infiltration der Umgebung; man fühlte hier sowohl den Herzschlag, als die Erschütterung durch die Rasselgeräusche in den Bronchien. Der Kranke war sehr collabirt, so dass eine Eröffnung des deutlich vorhandenen Abscesses unterlassen wurde. Der Kranke starb am 10. November. — Das Zellgewebe auf der linken Thoraxhälfte war vorn und seitlich serös infiltirt, die kleinen Blutgefässe ausgedehnt. Unter dem pectoralis major war purulente Infiltration und beginnende Necrose des Zellgewebes, welche sich abwärts zwischen die schiefen Bauchmuskeln erstreckte. Im 4. und 5. Intercostalraum waren die Muskeln und die pleura von der Knorpelverbindung bis zur Axillarlinie zerstört, so dass nur einzelne Brücken übrig blieben; das Periost der Rippen war abgelöst. Die Pleurahöhle war mit dickem, gelbgrünen Exsudate angefüllt; die Lunge nach innen und hinten gedrängt. Auf dem unteren Lappen befanden sich zwei durch eine schmale Brücke getrennte rundliche Oeffnungen, welche zu einer plattgedrückten Höhle mit blauschwarzen Wandungen führte; diese schien von einer grauweissen Membran ausgekleidet zu sein, unter Einwirkung eines Wasserstrahles zeigte sich jedoch nur zottiges, necrosirtes Lungengewebe. Die Schleimhaut der benachbarten grösseren Bronchialäste war schmutzig graubraun gefärbt, die Bronchien communicirten nicht mit der Höhle. Im Herzbeutel war etwas trübe, mit gelben Exsudatflecken gemischte Flüssigkeit. Die vergrösserte Milz war, wie auch das linke Ende des colon transversum, mit dem Zwerchfell verklebt; die linke Seite des grossen Netzes war hyperämisch. Der Sectionbefund liess es unentschieden, ob hier ursprünglich eine circumscripte Pleuritis mit Anätzung der Lunge oder ein Abscess bestanden hatte.

Ein 40jähriger Cigarrenarbeiter, welcher an einem beträchtlichen pleuritischen Exsudat der linken Seite litt, fühlte sich nach 12 Tagen nach Anwendung eines Vesicans und inf. digitalis ziemlich erleichert, als er eines Tages nach Verrichtung des Stuhlganges plötzlich todt zusammenfiel; ausser einem hämorrhagischen, an-

scheinend tuberculisirenden reichlichen Exsudate fand man eine mässige Erweiterung des linken Ventrikels und eine durch Verwachsung zweier Klappen bedingte geringe Stenose der Aortamündung.

Ein 35jähriger Arbeitsmann kam mit einem geöffnetem Empyem ins Krankenhaus; hier bildete sich bald noch eine Oeffnung. Er war bei der Aufnahme 18 Wochen krank; nach 4wöchentlichem Aufenthalte ward er auf seinen Wunsch, ohne erhebliche Veränderung des Zustandes, entlassen.

Die Complicationen der Pleuritis waren folgende: Tuberculose bei 24 männlichen, 3 weiblichen Kranken, von denen 1 männlicher gebessert wurde; die übrigen starben. — Typhus bei 4 männlichen Kranken, von denen zwei starben. — Acuter Rheumatismus bei einem männlichen Kranken. — Scharlach bei 1 weiblichen. — Marasmus senilis zum Theil mit Resten von Hirnhämorrhagie bei 4 männlichen, 3 weiblichen Kranken. — Herzkrankheiten zweimal und zwar starke Stenose der mitralis bei 1 Manne und Pericarditis mit Abscess des Herzfleisches bei 1 Frau. — Puerperalfieber einmal; Nierenvereiterung einmal: Ascites durch Leberatrophie bei 3 männlichen, Peritonitis bei 2 männlichen, 1 weiblichen; Carcinom des Magens bei 1 weiblichen Kranken. Bei zwei Männern war Durchbruch eines Krebsgeschwürs des oesophagus die Ursache der Pleuritis.

Zweimal wurde ausgedehnte Verknöcherung eines früheren pleuritischen Exsudats gelegentlich gefunden; die microscopische Untersuchung liess keine Knochenkörperchen erkennen.

Die Behandlung der Pleuritis bestand in frischen Fällen in der Anwendung von Schröpfköpfen, wenn die Schmerzen heftig waren, ausserdem in Kataplasmen; zur Beförderung der Resorption wurde später oder in manchen Fällen gleich anfangs ein Vesicator gelegt. Die innerlichen Mittel bezweckten ausser der Beruhigung des Hustens und der Schmerzen vorzüglich die Anregung der Diurese; meistentheils wurde die digitalis, namentlich in frischen Fällen gegeben. Aderlässe wurden nicht angewendet; in einem der tödtlich verlaufenen Fälle waren ausserhalb des Krankenhauses zwei Aderlässe ohne Erleichterung angewendet worden.

Krankheiten der Circulationsorgane.

Idiopathische Pericarditis wurde nur bei einem männlichen Kranken beobachtet.

Ein 51jähriger Kutscher, von kräftigem Körperbau und sonnverbranntem Gesicht, ward am 9. November aufgenommen. Er war früher stets gesund gewesen und jetzt seit 3 Tagen erkrankt. Er klagte über stechende Schmerzen im Epigastrium, Beengung der Brust und grosse Mattigkeit. Die Untersuchung ergab etwas vergrösserte Dämpfung des Percussionsschalles in der Herzgegend, schwache und undeutliche Beschaffenheit des ersten Herztons mit Verstärkung des zweiten Tones. Der Druck war nur in der rechten Seite des Epigastrium, gegen die nicht vergrösserte Leber hin, empfindlich; die Milz war vergrössert, der Leib etwas aufgetrieben; die Zunge trocken, wenig geröthet, der Durst stark, das Sensorium bei Tage frei, in der Nacht war der Kranke unruhig. An den Lungen war nichts Abnormes wahrzunehmen; die Stuhlausleerung nicht häufig, aber flüssig. Das Fieber, die nächtliche Unruhe, das Gefühl von Beengung, die Schmerzhaftigkeit des Epigastrium nahmen allmählig zu; am 11. November klagte der Kranke über Schmerzen in den Füssen, an welchen sich beginnende Gangrän zeigte; die Temperatur war sehr vermindert, es war kein Gefühl gegen Berührung und livide Färbung der Zehen vorhanden. Die Arterien pulsirten deutlich bis zur dorsalis pedis hinab. Die Unruhe und Aengstlichkeit des Kranken steigerte sich, die Schmerzen in den Beinen nahmen zu und erstreckten sich bis zur Ingurnalgegend. Die Gangrän schritt fort; gleichwohl konnte der Kranke die Füsse bewegen. Er gab als Ursache der Beinschmerzen eine starke Erkältung derselben in einer Nacht an, wo er in einer sehr kalten Localität schlief und beim Erwachen beide Füsse kalt und gefühllos fand. Höher hinauf am Bein zeigte sich eine livide, rosenartige Anschwellung mit erhöhter Temperatur der Haut. Der Schmerz im Epigastrium dauerte beständig fort; der Kranke collabirte bedeutend. Wegen des lauten Stöhnens war in der letzten Zeit die Auscultation von unsicherem Resultate, die Herztöne waren in den letzten Tagen nicht zu hören. Die Pulsation in den grossen Schenkelarterien war anfangs normal, später wurde sie in den Kniekehlen schwächer, man fühlte hier zuletzt nur bisweilen eine schwache Welle; in der Inguinalgegend fühlte man die Pulsation deutlich bis zum Tode, der am 14. November erfolgte. — Das Zellgewebe des vorderen Mediastinum war eitrig infiltrirt, ohne Bildung von Eiterheerden, in ähnlicher Weise waren die zelligen Adhäsionen des unteren Theils der rechten Lunge mit eitrigem Exsudat infiltrirt ohne Bildung von freiem, flüssigen Exsudate. Im oberen Theil des vorderen Mediastinum war das Zellgewebe nur hyperämisch

und serös infiltrirt; in der vena anonyma grumöses Blut, in den Jugularvenen durchscheinende, nicht adhärirende Fibringerinnsel. Im Herzbeutel eine grosse Menge trüber, gelbgrüner Flüssigkeit, auf beiden Blättern eine dicke Schicht weichen, gelben, zottigen Exsudats; das Fettzellgewebe auf der vorderen Fläche des rechten Ventrikels sehr verdichtet, das Visceralblatt des Herzbeutels erschien granulirt, doch schienen die Körner mehr von der Verdichtung des Fettgewebes, als von Verdickung des Herzbeutels herzurühren. Das Herz war schlaff, die Muskulatur blassbraun und mürbe; die Ventrikel waren etwas erweitert, der freie Rand der Mitralklappe etwas verdickt. In beiden Lungen, vorzüglich rechts, obsolete Tuberkeln. Im sinus longitudinalis ein gallertiges Fibringerinnsel, in einer in ihn einmündenden Vene ein weisses, zerfallendes Gerinnsel, in den grösseren Venen der pia mater ziemlich feste, aber den Wandungen nicht adhärirende Fibringerinnsel; die arachnoidea war wenig getrübt, unter derselben und an der Schädelbasis wenig Serum; keine bemerkenswerthe Veränderung an der Gehirnsubstanz. Die Leber blutreich, vorzüglich im Gebiete der Lebervenenäste; Milz gross und weich, schmutzig blassroth. In der rechten Niere Narben von früheren keilförmigen Ablagerungen, die Corticalsubstanz beider blutreich, in den Pyramiden gelbliche Streifen von Harnniederschlägen. Die Arterien der Unterschenkel theils leer, theils mit wenig dunklem, flüssigen Blute gefüllt; die Gefässscheide an den Oberschenkeln injicirt, das Zellgewebe theils trocken und verdichtet, theils serös infiltrirt, die Inguinaldrüsen geschwollen und blutreich; die grossen Arterien mit dunklem, halbgeronnenen Blute halbgefüllt, in den Venen viel dunkles unvollkommen geronnenes Blut; nirgends Pfropfbildung. An den grossen Gefässen der Bauch- und Beckenhöhle keine Veränderung. An den Zehen Gangrän, weiter hinauf blutig-seröse Infiltration der Gewebe.

Der Fälle, wo Pericarditis bei acutem Gelenkrheumatismus vorkam, ist schon gedacht worden. Ausserdem wurde Pericarditis beobachtet: bei einem 27jährigen Bäckergesellen neben verbreiteten Entzündungsheerden in der pia mater, dem Herzfleische, der Leber, der Milz und den Nieren; die Mitralklappe war verdickt und insufficient, der linke Ventrikel etwas erweitert. Die Krankheit war plötzlich eingetreten und hatte nur 6 Tage gedauert; ein Ausgangspunkt war nicht aufzufinden.

Bei einer 75jährigen Frau neben linksseitiger Pleuritis und Abscessen des Herzfleisches und der Nieren; gleichzeitig war Stenose der Aortaklappen vorhanden. — Bei einem 21jährigen

Handlungsdiener neben Entzündung des linken Psoasmuskels, gleichzeitig mit Abscessen der Lungen, der Milz und der Nieren. — Ferner neben abgesacktem pleuritischen Exsudate, endlich bei einem alten Manne neben Vereiterung der Nieren und Catarrh der Harnblase.

Endocarditis wurde, wie schon erwähnt, bei acutem Gelenkrheumatismus, ausserdem noch bei parenchymatischer Nephritis in atrophischen, gummöse Ablagerungen enthaltenden Nieren beobachtet.

Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels ohne Klappenfehler wurde bei 2 weiblichen Kranken bei der Section gefunden, bei 1 männlichen, 1 weiblichen vermuthet; die letztere war ein 7jähriges Mädchen, welche oft an Blutspeien litt. Die beiden Gestorbenen waren bejahrte Frauen, bei denen starke atheromatöse Entartung der Arterien stattfand; Nierenatrophie war in diesen Fällen nicht vorhanden. Hypertrophie und Erweiterung des rechten Ventrikels wurde bei der Section gefunden bei 2 männlichen, 2 weiblichen Kranken, vermuthet bei 1 männlichen, 1 weiblichen Kranken. Es war in allen Fällen chronischer Lungencatarrh mit Emphysem, zum Theil auch Scoliose zugegen.

Klappenfehler. Bei den Sectionen wurden gefunden: Insufficienz der Mitralklappe bei 4 männlichen, 4 weiblichen, Stenose der Mitralklappe bei 2 männlichen, 1 weiblichen; Insufficienz der Aortaklappen bei 1 männlichen, 4 weiblichen, Stenose der Aortaklappen bei 1 männlichen, 1 weiblichen; Stenose und Insufficienz beider Klappen combinirt bei 2 männlichen, 6 weiblichen Kranken. Ausserdem wurde diagnosticirt: Insufficienz der Mitralis bei 6 männlichen, 5 weiblichen, Stenose derselben bei 2 männlichen, 2 weiblichen; Insufficienz der Aortalklappen bei 3 männlichen, 1 weiblichen, Stenose derselben bei 3 männlichen, 4 weiblichen Kranken. — Wie immer waren die durch die Klappenfehler hervorgerufenen Beschwerden sehr ungleich und mit der Grösse der nach dem Tode gefundenen Abweichung nicht immer in Uebereinstimmung. Abweichungen von den allgemein angenommenen Regeln wurden übrigens nicht beobachtet.

Aneurysmen der Aorta wurden sechsmal beobachtet, einmal bei einer alten Frau, welche an Apoplexie litt, ein aneurysma dissecans mit Ruptur der aufsteigenden Aorta (beschrieben in Virchow's Archiv Bd. 16, p. 366); bei 2 männ-

lichen und 1 weiblichen aneurysma des arcus aortae; alle drei wurden nicht diagnosticirt, vielmehr in 2 Fällen wegen des deutlich vorhandenen Lungencatarrhs mit Emphysem übersehen; bei beiden war die Grösse des Sackes mässig, eine Ruptur fand nicht statt; in dem letzten Falle vermuthete man ein aneurysma am Ursprunge der arteria anonyma; die Kranke wurde ungeheilt entlassen, die richtige Diagnose wurde bei der im Jahre 1859 ausserhalb des Krankenhauses gemachten Section gefunden. — Ein Aneurysma der aorta abdominalis wurde bei einem 46jährigen Schiffer diagnosticirt; er schrieb den Ursprung der sehr deutlichen Geschwulst einer Anstrengung beim Rudern zu; er ward des Aufenthaltes im Krankenhause bald überdrüssig, da er sich sonst wohl befand. — Bei einer 68jährigen Frau, welche an Apoplexie starb, wurde ein aneurysma dissecans der absteigenden Aorta und der rechten iliaca communis mit Verdickung der Gefässscheide, ohne Ruptur nach Aussen, gefunden. Ein aneurysma des arcus Aortae an der Abgangsstelle der arteria anonyma wurde zufällig gefunden. Es bildete eine gänseeigrosse, nach oben sich zuspitzende Geschwulst, welche durch concentrisch abgelagerte Fibrinschichten fast ganz ausgefüllt war; die rechte Subclaria war durch Verdickung der mittleren Haut an der Abgangsstelle verengt; die rechte carotis communis war vom Ursprunge bis fast zur Bifurcation platt gedrückt und durch ein dichtes Zellgewebe vollständig verschlossen; die carotis cerebralis war nahe der Bifurcation etwas erweitert, die Gefässe in der Schädelhöhle zeigten keine Abweichung; die art. thyreoidea superior dextra war von normalem Caliber, aber die lingualis war erweitert und hatte offenbar die Blutzufuhr hauptsächlich vermittelt.

Verschiedene Fälle von Thrombose habe ich in Virchow's Archiv, Bd. 16, p. 356 u. folg. veröffentlicht. Ausser diesen wurden Thrombose der Venen des Unterschenkels bei Typhus und bei Tuberculose beobachtet. Bei 2 weiblichen Kranken war Thrombose der vena poplitca und tibialis postica zugegen, ohne nachweisbare Ursache; im letzteren Falle bildete sich ein Abscess in der Umgebung des Gefässes. — Bei einem 82jährigen Manne, welcher an marasmus und chronischem Bronchialcatarrh litt, bildete sich einige Wochen vor dem Tode eine Thrombose der rechten vena basilica; bei der Section wurde in der rechten auricula ein theilweise zerfallener, schmutzig rother Pfropf, der Wandung adhärirend, gefunden; in den Lungen waren einzelne hämorrhagische Infarcte.

Krankheiten des Verdauungscanales.

An Angina wurden 37 männliche, 19 weibliche Kranke behandelt; von diesen waren 3 männliche und 1 weibliche im Krankenhause erkrankt. Die Fälle boten nichts Bemerkenswerthes.

Ein Fall von Retropharyngealabscess bei einem kräftigen 21jährigen Matrosen verdient nähere Erwähnung.

Er war bei der Aufnahme 3 Tage krank, klagte über Schlingbeschwerden und fieberte mässig; die fauces waren geröthet und etwas ödematös geschwollen. Am zweiten Tage war unter Zunahme der Schlingbeschwerde eine ödematöse Anschwellung der Unterkiefergegend, vorzüglich links eingetreten; der Druck war schmerzhaft; Fluctuation aber nicht zu fühlen. Die Bewegungen des Halses waren sehr schmerzhaft; 12 Blutigel schafften wenig Erleichterung, mehr ein emeticum, doch war die Besserung vorübergehend; das Gaumensegel und die uvula waren jetzt weniger ödematös, dagegen verbreitete sich die Zellgewebsinfiltration mehr abwärts unter den sternocleidomastoideus. Fluctuation liess sich indessen weder hier, noch im Schlunde bemerken; der larynx war etwas nach rechts verschoben. Am fünften Tage wurden von neuem Blutigel gesetzt; noch während der Application derselben bekam der Kranke einen Erstickungsanfall mit Cyanose des Gesichts und starb schnell, ehe noch ärztliche Hülfe herbeigerufen werden konnte. — In der Schädelhöhle wurde nichts Bemerkenswerthes gefunden. Das Zellgewebe an der hinteren Pharynxwand theils verdickt, von speckigem Ansehen, theils eitrig infiltrirt und etwas necrosirt; jedoch war keine Abscesshöhle vorhanden; beide Unterkieferdrüsen, vorzüglich die linke, hyperämisch, geschwollen und fest; das Zellgewebe unter der tiefen Halsfascie eitrig infiltrirt und hier einen nicht bedeutenden Abscess bildend, von hier erstreckte sich die eitrige Infiltration abwärts bis nahe an die clavicula, drang aber nicht ins mediastinum; die Infiltration erstreckte sich etwas zwischen die Kehlkopfsknorpel und an die linke Seite der trachea; doch war keine Perforation der Schleimhaut, ebensowenig Oedem des submucösen Zellgewebes an der Glottis und den ligamentis aryepiglotticis vorhanden. Die glandula thyreoidea war an der linken Seite etwas hyperämisch und verdickt. Die grossen Halsgefässe leer; in einzelnen kleinen Venen lockere Gerinnsel. Blutiger Schaum in der trachea und dem larynx, desgleichen Anschoppung

der unteren Lungenlappen mit blutigem Serum. In der Milz und den Nieren keilförmige Fibrininfarcte; nirgends ein Befund, der den plötzlichen Tod und den Erstickungszufall erklären konnte. Die Wirbelsäule nicht erkrankt, ebensowenig die auf denselben ruhenden langen Halsmuskeln.

Acute Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut.

Die Zahl der an dieser Krankheit Behandelten betrug für die männlichen 179, für die weiblichen 36.

Der Bestand am 1. Januar war . . .		8	männl.,	7	weibl.	Kranke
Aufgenommen wurden im	*Januar*	11	„	2	„	„
„	*Februar*	7	„	3	„	„
„	*März*	6	„	1	„	„
„	*April*	5	„	3	„	„
„	*Mai*	10	„	1	„	„
„	*Juni*	23	„	3	„	„
„	*Juli*	24	„	2	„	„
„	*August*	26	„	1	„	„
„	*September*	19	„	4	„	„
„	*October*	14	„	3	„	„
„	*November*	13	„	5	„	„
„	*December*	13	„	1	„	„
		179	„	36	„	„
Am Schlusse des Jahres blieben . .		7	„	2	„	„

Der grösste Theil dieser Fälle näherte sich in der ganzen Erscheinung dem Abdominaltyphus, von dem sie sich meist nur durch die kürzere Dauer und die schnellere Reconvalescenz, sowie den Mangel der Roseola und der Milzanschwellung unterschieden. Einzelne acute Darmcatarrhe waren indessen nicht hierher zu rechnen; von den Brechdurchfällen des Spätsommers kamen nur wenige zur Behandlung. Todesfälle kamen natürlich nicht vor.

Der chronische Catarrh des Magens war auch da, wo die Kranken ihn als Hauptkrankheit ansahen, meist consensuell, abgesehen von der Häufigkeit desselben als unzertrennlichen Begleiters so vieler Krankheiten. Er war in den eben angedeuteten Fällen Folge von Circulationsstörung bei Herzfehlern, Begleiter der Anämie und Hysterie, sowie des marasmus senilis, Vorläufer der Tuberculose; einmal bei Melancholie aus Heimweh; einmal bei einem

12jährigen Knaben simulirt oder mindestens übertrieben. Bei 2 männlichen und 2 weiblichen Kranken war keine Ursache zu ermitteln.

Chronischer Catarrh des Darmcanals war theils Folge von überstandenem Abdominaltyphus, theils von Vernachlässigung acuter Catarrhe, in einem Falle Begleiter der Scrophulosis. In mehreren Fällen, vorzüglich bei Matrosen, welche in Tropengegenden an Dysenterie gelitten hatten, hatte der Catarrh seinen Sitz in der Dickdarmschleimhaut. Diese Fälle sind bekanntlich sehr hartnäckig, machen oft Rückfälle und haben eine auffallende Anämie zur Folge. Die Behandlung war die gewöhnliche, häufig mussten viele Mittel versucht werden, ehe die Krankheit stillstand und auch dann blieb noch die Wahrscheinlichkeit des Rückfalls unter begünstigenden Bedingungen. Todesfälle durch catarrhalische Darmphthisis oder Perforation kamen nicht vor.

Cardialgie kam bei 8 männlichen, 24 weiblichen Kranken zur Behandlung. Letztere waren fast alle Dienstmädchen. Die zum Grunde liegende Ursache war meist nicht zu ermitteln; bei den weiblichen Kranken waren häufig Reizungszustände des uterus und der Ovarien, sowie Gemüthsaffectionen bei allgemeiner hysterischer Erregbarkeit der Grund des Leidens. Die Cardialgie ist ausserdem der beliebteste Vorwand bei weiblichen Kranken, um den Aufenthalt im Hospitale beliebig zu verlängern, oder die Diät zu verbessern; das Uebel verschwindet dann sehr schnell mit dem Erlangen eines Dienstes oder einer Anstellung im Krankenhause. Bei Männern wird Cardialgie seltener simulirt, öfter bei Knaben, dagegen findet sie sich mitunter bei Hypochondrie, wo auch geringfügige Beschwerden für den Kranken sich zu erheblichen Leiden steigern. Das einfache Magengeschwür mag manchen Fällen zum Grunde liegen, ist indessen nicht in allen Fällen zu erkennen, da die Symptome, welche für dasselbe als characteristisch angesehen werden, häufig fehlen und dagegen die eines consensuellen Magenschmerzes vorhanden sind. Das Vorhandensein des Magengeschwürs wurde bei 11 anderen weiblichen Kranken vermuthet, bei denen theils Blutbrechen vorhanden, oder früher vorhanden gewesen war, theils die Beschwerden regelmässig nach dem Genuss von Nahrung eintraten. In zwei Fällen bestätigte die Section die Diagnose, in einem von diesen, bei einer 76jährigen Frau, erfolgte der Tod durch Blutung aus der arteria lienalis.

Bei der Behandlung der Cardialgie, wie des Magengeschwürs war die Regelung der Diät und der Gebrauch des morphium die Hauptsache; häufig wurden ausserdem Eisenpräparate gegeben.

Bei 2 Männern kam ein einziger Anfall von Blutbrechen und mehrtägiger Entleerung schwarzen Blutes durch den Stuhlgang vor, ohne nachweisbare Ursache und ohne dass vorher oder nachher ausser der Anämie ein Krankheitssymptom vorhanden gewesen wäre.

Krebs wurde einmal am Schlundkopfe beobachtet; die vorhandene Schlingbeschwerde war gleichzeitig mit Heiserkeit und Symptomen von Laryngostenose verbunden und wurde auf ein primäres Leiden des Kehlkopfes bezogen. Am oesophagus wurde bei 4 männlichen Kranken Krebs gefunden. Der eine starb durch Darmblutung, ohne dass eine Quelle derselben aufgefunden wurde. Die Schlundsonde ging ohne Schwierigkeit bis in den Magen, nachdem eine krampfhafte Zusammenziehung im oberen Theile des Schlundes überwunden war; gleichwohl hatte der Kranke stets das Gefühl des Hindernisses beim Hinabgleiten der Speisen. Er erbrach indessen nur selten. Ungefähr 36 Stunden vor dem Tode entleerte er eine beträchtliche Menge theils flüssigen, theils theerartigen Blutes mit dem Stuhlgang und starb an Erschöpfung. — Etwa 1½″ oberhalb der cardia war der oesophagus eine kurze Strecke lang verengert; die Schleimhaut war hier blass, netzförmig durchbrochen, eine Oeffnung führte in eine seitlich zwischen der rechten Lungenwurzel und dem oesophagus gelegene, mit milchiger Flüssigkeit gefüllte, unten geschlossene Höhle; die Muskelhaut war verdickt und durchscheinend. Die Lymphdrüsen an der kleinen Curvatur des Magens und der porta hepatis waren vergrössert, theils von weissröthlichem, markschwammartigen Ansehen, theils grau pigmentirt und einen dicklichen, weissen Brei, käsiger Tuberkelmasse ähnlich, enthaltend. Bei der microscopischen Untersuchung zeigten sich Krebselemente. Sonst wurde kein Carcinom, ebensowenig eine Quelle der Blutung aufgefunden, die Schleimhaut des Dünndarms bis zum Coecum war sehr blutreich. Die Milz und die Nieren zeigten die amyloide Entartung.

Bei einem andern Kranken, einem 50jährigen Arbeitsmanne, welcher bei der Aufnahme 10 Wochen krank war, drang trotz der vorhandenen Symptome der Strictur ebenfalls die Sonde mit Leichtigkeit in den Magen. In der fünften Woche seines Aufenthalts im Krankenhause hatte der Kranke eines Tages das Gefühl, als ob eine Klappe im Halse sich geöffnet habe und er konnte von der

Zeit an ohne Beschwerde schlingen; 4 Woehen später ward er von rechtsseitiger Pleuritis befallen und starb 3 Tage darauf. Man fand 2 Zoll oberhalb der eardia ein Krebsgeschwür des oesophagus und krebsige Infiltration der Lymphdrüsen an der Wirbelsäule; in der rechten Pleurahöhle ein chocoladefarbiges, stinkendes, reiehliehes Exsudat, ohne dass man eine Perforation vom oesophagus her entdecken konnte.

Bei einem 51jährigen Arbeitsmann, welcher wenige Stunden nach der Aufnahme starb, wurde dicht oberhalb der cardia ein Krebsgeschwür mit theilweiser Necrose der Wand des oesophagus gleich oberhalb der Strictur gefunden; die anliegende Pleura und Lunge der linken Seite ebenfalls in einem geringen Umfang verschorft, ohne Pleuritis oder Reactionsspuren in dem umgebenden Lungengewebe. Im reehten unteren Lappen wurde Bronchopneumonie gefunden.

Bei einem 54jährigen Arbeitsmann war in Folge von Perforation des oesophagus eine Eitersenkung bis hinter den Magen hinab erfolgt, die Wandungen des Abscesses waren ebenfalls krebsig degenerirt, hatten die Pfortader durchbrochen und Embolien mit Thrombose in den Pfortáderästen veranlasst. Der Fall ist in Virchow's Archiv Bd. 16, p. 359 beschrieben.

Bei einem 55jährigen Arbeitsmann, welcher an Tuberculose des larynx und der Lungen starb und während des Lebens Symptome von Strictur des oesophagus gehabt hatte, schien eine ringförmige Ulceration gerade oberhalb der cardia, ohne Verdickung der Wandung, vorhanden gewesen zu sein; unglücklicher Weise war bei der Section der Magen gerade an dieser Stelle getrennt und es war unmöglich nachher eine gehörige Ansicht der Veränderung zu erlangen.

An den Symptomen der Strictur des oesophagus litten noch ein 78jähriger Mann, bei welchem die Untersuchung kein Hinderniss ergab; er wurde bedeutend gebessert; ferner ein 29jähriger Instrumentenmacher, bei welchem sich ein Hinderniss in der Mitte des oesophagus fand. Der Zustand war bei seiner Entlassung wenig verändert.

In den erwähnten Fällen von Perforation des oesophagus wurde jedesmal zur Feststellung der Diagnose die Sehlundsonde eingeführt; bei vorhandener Ulceration ist dies natürlich ein gefährliches Mittel, da eine bevorstehende Perforation leicht dureh die Sondirung hervorgerufen werden kann; auch ist die Mögliehkeit vorhanden, in einen schon bestehenden, ins mediastinum führenden Fistelcanal zu

dringen, und denselben theils zu erweitern, theils zu durchbohren. Da es indessen kein Zeichen giebt, welches das Vorhandensein einer Ulceration an der verengten Stelle sicher ankündigt, ja selbst die Sondirung hierüber in Dunkelheit lässt, so könnte aus einem derartigen unglücklichen Ereignisse doch nie dem Arzte ein Vorwurf erwachsen; indessen mahnen solche Fälle zur Vorsicht.

Krebs des Magens kam an der cardia bei 2 Männern vor, der Krebs war in beiden Fällen ulcerirt, in dem einen waren die Symptome der Strictur des oesophagus zugegen; in dem anderen zeigte das Krebsgeschwür sehr ausgedehnte fettige Metamorphose. Am Blindsacke des mit der Milz verwachsenen Magens wurde bei einem 65jährigen Arbeitsmanne ein ulcerirtes Medullarcarcinom gefunden. Der Kranke hatte während des Lebens deutliche Zeichen vorgeschrittener Lungentuberculose gehabt und fiel durch sein sehr anämisches Aussehen auf. In den Lungen fand man mehrere Cavernen, ältere und frischere Tuberculose. Am pylorus bei 4 männlichen und 1 weiblichen Kranken; bei einem 46jährigen Landmann war anfangs ausser bedeutender Anämie und etwas anasarca, nur ein unbedeutendes Gefühl von Druck im epigastrium vorhanden; später erfolgte Erbrechen, in immer kürzeren Zwischenräumen. Eines Tages fühlte er eine solche Erleichterung in der Magengegend, dass er bestimmt glaubte, es habe sich ein dort hausender Eingeweidewurm plötzlich entfernt; er konnte nun ohne Beschwerden eine reichlichere Portion geniessen; die Freude dauerte nur etwa 3 Tage, dann stellten sich die alten Beschwerden wieder ein. Bei der Section fand man ein ulcerirendes Carcinom in der Nähe des pylorus, von dem eine zottige, sehr bewegliche Geschwulst in die Magenhöhle ragte und sich bei der Contraction desselben ventilartig vor den pylorus hatte legen müssen; eine zufällige Necrose eines Theils dieser Excrescenz hatte offenbar die vorübergehende Erleichterung bewirkt. — Complicirt war der Magenkrebs nur zweimal mit Krebsablagerung in anderen Organen, einmal mit Krebs verschiedener Knochen, das anderemal mit Krebs der Leber und des grossen Netzes. — Die häufigste Form war die des Medullarcarcinoms, vorzüglich in der Schleimhaut, während die Muskel- und Zellhaut mehr faseriges Gerüst zeigte. Einmal war Alveolarkrebs vorhanden. — Andere Complicationen waren Peritonitis, Pleuritis, Ascites und Hydrothorax und Magenblutung je in einem Falle.

Ungeheilt entlassen wurden zwei an Magenkrebs leidende weibliche Kranke.

Fibroide wurden zweimal unter der Magenschleimhaut, einmal unter der serosa des Dünndarms beobachtet.

Bei einem 37jährigen Arbeitsmanne, welcher an Tuberculose der Lungen und des Darmcanals starb, wurde in der Mitte des Dünndarms eine kleine, höckerige, etwas durchscheinende Geschwulst gefunden, welche zwischen serosa und muscularis sass, bei unveränderter Schleimhaut. Sie bestand aus einem fibrosen Stroma und mehreren, dicht neben einander liegenden, mit glatter Wand ausgekleideten, erbsen- bis hanfkorngrossen Hohlräumen, welche eine wasserklare, zähe Flüssigkeit enthielten. In dieser zeigten sich bei der microscopischen Untersuchung blasse, ziemlich grosse, runde, schwach granulirte Zellen.

Bei einem 30jährigen Instrumentenmacher, welcher an öfteren Colikschmerzen mit Verstopfung litt, dessen Beschwerden für häufig recidivirende Peritonitis gehalten waren, entdeckte man mit der Darmsonde am Anfange der flexura iliaca eine Strictur; mit allmähliger Erweiterung derselben verloren sich die Beschwerden.

Von Entozoen des Darmcanals kam nur taenia solium in 3 Fällen vor; durch cortex r. Granati wurde zweimal der Wurm vollständig entfernt; in dem dritten Falle, bei einem 19jährigen Dienstmädchen, wurde nach pulv. filic. mar. eine bedeutende Menge von Gliedern ohne Kopf entleert; weder durch decoct. Granati, wiederholt gegeben, noch durch Ricinusöl liess sich hierauf eine Spur des Wurms entfernen.

Krankheiten des Wurmfortsatzes. Die Häufigkeit der Perforationen des processus vermiformis und der Umstand, dass die hierdurch bedingte Peritonitis nicht selten beschränkt wird und ganz geheilt zu werden scheint, hatten mich schon zu der Zeit meiner Anstellung als Gehülfsarzt am Krankenhause veranlasst, dem Wurmfortsatze bei Sectionen besondere Aufmerksamkeit zu schenken; ich fand sehr häufig Catarrh der Schleimhaut, Kothconcremente, abnorme Anheftung und theilweise oder gänzliche Obliteration. Obwohl im Jahre 1858 durchaus nicht immer genau nachgesehen wurde, so wurde doch 32 mal eine krankhafte Veränderung am Wurmfortsatze gefunden und zwar Perforation desselben bei 8 männlichen, 1 weiblichen, gänzliche oder theilweise Obliteration bei 6 männlichen, 4 weiblichen, Kothsteine ohne Perforation bei 5 männlichen, 2 weiblichen, Verschliessung des Ausgangs und Erweiterung durch glashellen Schleim bei 1 männlichen, alter Catarrh mit Erweiterung bei 1 männlichen, Tuberculose bei 4 männlichen Kranken. Zweimal waren Fischgräten im Kerne des

Kothsteines. Die Obliteration war meistens mit abnormer zelliger Anheftung verbunden; dieser Umstand, wie die nicht selten damit verbundenen sehnenglänzenden Narben im benachbarten Mesenterium, hatten mich früher vermuthen lassen, dass alle diese Fälle geheilte Perforationen vorstellten. Die Häufigkeit, sowohl der Obliteration, als auch der zelligen Adhäsionen und der Mesenterialnarben, vorzüglich aber der vollständige Mangel aller Reste eines Kothconcrements und der bläulichen Perforationsnarbe haben in mir jedoch allmählig die Ueberzeugung hervorgerufen, dass viele Fälle der Art ebenso schleichend und mit unbedeutenden Symptomen verlaufen mögen, wie die Trübungen der arachnoidea, des Herzüberzuges und die pleuritischen zelligen Adhäsionen. Allerdings hatte ich früher einigemal Gelegenheit, durch die Section die längere Zeit vorher beobachteten und wieder beseitigten Symptome der Perforation des Wurmfortsatzes, oder wenigstens der Peritonitis in seiner Umgebung bestätigt zu sehen und häufig genug geht die wirkliche Perforation mit ihrer circumscripten Peritonitis sehr rasch und von den Kranken wenig beachtet vorläufig vorüber; allein man beobachtet auch die Obliteration des Wurmfortsatzes ohne die Spuren einer Peritonitis und mitunter findet man die Verschliessung unvollkommen und zwar durch Verdickung der Muskel- und Zellschicht bedingt, ähnlich wie bei der Obliteration des ductus Botalli und der Umbilicalarterien. Es ist schwierig, zu begreifen, wie unter Umständen, welche eine allmählige Verschwärung der Darmhäute herbeiführen, das peritonitische Exsudat einen so gutartigen Charakter haben sollte, dass es sich durchgängig organisirt. Gleichwohl kann an der Heilbarkeit der Perforationen des Darmcanals, auch ohne sogleich stattfindende Verlegung durch Nachbarorgane, nicht gezweifelt werden. — Von der ursprünglich sogenannten Perityphlitis, d. h. der Entzündung des retrocoecalen Zellgewebes habe ich weder im vorigen Jahre, noch früher, wo ich 7 Jahre hindurch den im Krankenhause vorkommenden Sectionen in Bezug hierauf meine Aufmerksamkeit zuwandte, einen Fall beobachtet, auch nie einen von hiesigen Aerzten erwähnen hören, wo die Section die primäre Entzündung des Zellstoffs nachgewiesen oder wahrscheinlich gemacht hätte. Die Ursache der Perforation war, wo sie sich nachweisen liess, das allmählig die Darmhäute durchbohrende catarrhalische Geschwür, welches im übrigen Darmcanale viel seltener und fast nur im Dickdarm Perforationen veranlasst. Zu diesen Verschwärungen geben Kothconcremente die häufigste Veranlassung; in mehreren Fällen von Perforation wurden sie deutlich nachgewiesen. Manchmal erfordert es ein besonderes

Glück, um in der necrotischen Höhle sowohl den Wurmfortsatz selbst, als die Ursache seiner Zerstörung aufzufinden.

Peritonitis.

Primäre Entzündung des Bauchfells wurde bei keiner Section gefunden und es bleibt bei der Seltenheit derselben auch für die nicht tödtlich verlaufenden Fälle, wo die Ursache nicht mit Bestimmtheit zu ermitteln war, das Sicherste, eine bestimmte locale Ursache zu supponiren.

Bei den Sectionen wurde Perforation als Ursache der Peritonitis bei 11 männlichen, 5 weiblichen Kranken vorgefunden. Bei 8 männlichen, 1 weiblichen Kranken war Perforation des Wurmfortsatzes vorhanden; von diesen Fällen war die Peritonitis bei 2 männlichen Kranken nur umschrieben: der Tod erfolgte durch Tuberculose; in den übrigen war die Perforation die Todesursache. Der eine dieser Fälle ist bei Besprechung des Abdominaltyphus schon erwähnt. — Die zwei folgenden Fälle waren durch das Auftreten von Symptomen des Ileus während des Verlaufes bemerkenswerth.

Ein 21jähriger Tischlergesell, von schwächlichem, blassen Aussehen, welcher erst kürzlich wegen eines panaritium im Krankenhause behandelt und vor 8 Tagen entlassen war, bot bei seiner Aufnahme am 23. December 1857 die Erscheinungen von Pleuritis im unteren Theil der rechten Brusthälfte dar; der Leib war gleichzeitig aufgetrieben, in der Coecalgegend resistent und beim Drucke schmerzhaft. Die Erscheinungen der Pleuritis besserten sich in den nächsten Tagen, der Kranke klagte wenig über Leibschmerzen. Am 10. Januar bekam er Erbrechen von reichlichen, schwarzgrünen, flockigen Massen, zusammengefallenes Gesicht, starke Auftreibung des Leibes, an dem man die ausgedehnten Darmschlingen deutlich wahrnahm; dabei Verstopfung. Die durch das rectum eingeführte Darmsonde stiess auf kein Hinderniss und wurde mit Koth bedeckt zurückgezogen; nach Injectionen durch das von neuem eingeführte Rohr entleerten sich bald viele flüssige Fäces, nachdem vorher gewöhnliche, wiederholt gegebene Klystiere ohne Erfolg geblieben waren. Die ausgedehnten Darmwindungen waren nun nicht mehr zu fühlen, gleichwohl kam noch häufig Erbrechen reichlicher, theils dunkelgrüner, theils gelbgrüner Massen. Der Leib blieb gespannt und war vorzüglich in der rechten Seite empfindlich; die Percussion gab hier einen gedämpften Schall, vorzüglich zwischen der letzten

Rippe und dem Darmbein, während die eigentliche Coecalgegend nicht immer gedämpft war, vielmehr bisweilen tympanitisch tönte. Die Stuhlentleerung erfolgte bald von selbst, der Kranke collabirte indess immer mehr, starb aber erst 13 Tage nach dem ersten Eintritt des Erbrechens. In der rechten Brusthälfte wurde ein umschriebenes pleuritisches Exsudat gefunden. In der Bauchhöhle war ein reichliches trübes, fäculent riechendes Exsudat; die Darmwindungen waren mit der Bauchwand und unter sich vielfach verklebt, zwischen den Adhäsionen befanden sich zahlreiche, weissgelbe Tuberkelgranulationen. In der Umgebung des Coecum befand sich ein unvollkommen umschriebener Heerd mit deutlichen Spuren einer älteren Entzündung, dessen Wandungen mit Fäcalmasse bedeckt waren. In dieser Höhle lag das zusammengefallene Coecum und der grösstentheils necrosirte, noch aus einzelnen Gewebsresten bestehende Wurmfortsatz. Das coecum war mehrfach ulcerirt, doch war die Verschwärung deutlich von aussen nach innen vor sich gegangen. Im Darmcanal fand man sonst nirgends Ulceration.

Ein 25jähriger Knecht, angeblich früher gesund, empfand zehn Tage vor seiner am 17. März erfolgten Aufnahme nach dem Heben einer schweren Last einen Schmerz in der rechten Seite des Leibes, der sich am Tage vor der Aufnahme über den ganzen Leib verbreitet hatte. Er hatte tiefliegende Augen und ein eingefallenes Gesicht, einen kleinen frequenten Puls; der Leib war aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft bei der Berührung; am unteren Theil des Leibes war der Percussionsschall gedämpft, vorzüglich in der Coecalgegend. Der Stuhlgang fehlte, der Kranke erbrach häufig. Am folgenden Tage hatte nach Anwendung von Blutigeln und Opium die Schmerzhaftigkeit des Leibes etwas nachgelassen, doch war der Kranke mehr verfallen, der Puls war noch kleiner geworden, die Extremitäten waren kühl. Die Schmerzen verminderten sich indess allmählig, die Auftreibung des Leibes nahm ab, auch hob sich die Hauttemperatur wieder bis zum 22., wo wieder Verschlimmerung eintrat. Tags darauf bekam der Kranke reichliches Erbrechen galliger und deutlich fäculent riechender Massen. Der Leib hatte im unteren Theil eine mehr teigichte Beschaffenheit und gab hier bei der Percussion einen gedämpften Schall; in der linken fossa iliaca fühlte man eine undeutliche harte Geschwulst. Mehrere Klystiere brachten keine Stuhlentleerung hervor; ebensowenig eine Gabe von grvj Calomel, welche des fortdauernden fäculenten Erbrechens halber gegeben wurde. Die Untersuchung des Mastdarms ergab an der vorderen Seite eine weiche, aber bei der Berührung

sehr schmerzhafte Hervorragung; das eingeführte Darmrohr drang bald in Kothmassen ein, indess war es nicht möglich, dieselben durch Injectionen zu entfernen. Bei der Einführung der Darmsonde leistete anfangs der sphincter ani einen bedeutenden Widerstand, nachher erschlaffte er jedesmal vollständig und klaffte der Art, dass alle injicirte Flüssigkeit sogleich abfloss. In der linken Weichengegend nahm die Geschwulst immer mehr zu und konnte endlich nicht mehr als Kothanhäufung in der flexura iliaca verkannt werden; die quere Abschnürung des peritonitischen Exsudats trat dabei immer deutlicher hervor. Der Kranke lag mit tiefliegenden, halbgebrochenen Augen, lividen, kühlen Extremitäten, klebrigem Schweiss und kleinem Pulse meist ruhig da und wurde mittels Opium in Halbschlummer erhalten. Stuhlgang erfolgte nicht und das Erbrechen von galligen und fäculenten Massen dauerte an; der elende Zustand des Kranken liess den Gedanken an einen operativen Eingriff nicht aufkommen. Am 28. März starb er endlich. — Das verdickte grosse Netz trennte die Bauchhöhle in zwei quere Abtheilungen; in der oberen waren die Därme durch leicht trennbare Adhäsionen mit einander verklebt; die untere war mit einer trüben, halbflüssigen, fäculenten Exsudatmasse erfüllt; der processus vermiformis war sehr erweitert, an der Spitze necrotisch und perforirt: in der flexura iliaca waren ziemlich feste Kothmassen.

Dies Hinzutreten der Symptome des Ileus zur Peritonitis bildet eine der traurigsten Complicationen, zumal der fehlende Stuhlgang im Beginne eher ein wünschenswerthes, als nachtheiliges Ereigniss ist und der Zustand des Kranken jede eingreifende Massregel verbietet. Welches die Ursache dieser Erscheinung sein mag, ist schwer zu sagen; weder durch Lähmung des Darms, die durchaus nicht immer vorhanden ist, noch durch die Verklebung der Därme, welche oft genug ohne Retardation des Stuhlgangs erfolgt, ebensowenig durch die künstlich unterhaltene Verstopfung lässt sich der Vorgang erklären, da selbst 12tägige Stuhlverhaltung, wie sie bei manchen Operationen vorkommt, ohne Nachtheil ertragen wird. Muthmasslich ist das Hinderniss, welches das instinctartige Aufhören der Bauchpresse für die Stuhlentleerung abgiebt, hier am meisten von Einfluss.

Ein 20jähriger Knecht kam schon in sehr elendem Zustande in's Krankenhaus und starb in weniger als 48 Stunden; er war nur wenige Tage vor der Aufnahme krank gewesen. Bei der Section fand man neben allgemeiner Peritonitis eine ältere umschriebene in der Coecalgegend, in welcher der hakenförmig gekrümmte

Wurmfortsatz, sehr erweitert, mit der Umgebung theilweise verwachsen und an seiner Spitze durchbohrt, befindlich war. Von diesem früher umschriebenen Heerde erstreckten sich sinuöse Fistelgänge unter das Mesenterium und unter die fascia transversa der vorderen Bauchwand. Gleichwohl hatte der Kranke bis wenige Tage vor der Aufnahme seine Arbeit gethan.

Bei einem 25jährigen Tischlergesellen, welcher seit 8 Tagen vor seiner Aufnahme an den Erscheinungen einer umschriebenen Peritonitis in der Coecalgegend litt, zwar anämisch aussah, aber wenig fieberte, stellten sich am Abend des dritten Tages, wie er meinte, nach der etwas unzarten Application eines Kataplasma durch den Wärter, stärkere Leibschmerzen ein, wenige Stunden darauf erfolgte beträchtlicher collapsus und in der Nacht der Tod. Man fand neben allgemeiner Peritonitis eine umschriebene in der Umgegend des Coecum und in der hierdurch gebildeten Höhle den Wurmfortsatz im unteren Drittheil durchbohrt, in der Oeffnung steckte ein kirschkerngrosser Kothstein; die Spitze war zusammengefallen und theilweise necrotisch.

Die plötzliche Trennung der begrenzenden Exsudatschicht durch eine, wenn auch unbedeutende mechanische Schädlichkeit ist so wenig eine unerhörte Thatsache, dass ich an der Angabe des Kranken durchaus nicht zweifle; um so weniger, als ich einmal einen ähnlichen Zufall durch die Hand des untersuchenden Arztes, der keineswegs roh und ungeschickt war, erfolgen sah.

Bei einem 25jährigen Schlachtergesellen, welcher 3 Tage nach dem Beginn der Krankheit aufgenommen wurde, besserte sich der anfangs, trotz der scheinbaren Begrenzung der Entzündung, bedenkliche Zustand allmählig; die Erscheinungen des Exsudats verschwanden mehr und mehr. Es stellte sich am eilften Tage Husten mit nicht bedeutenden Symptomen der Pneumonie des rechten unteren Lungenlappens ein; wenige Tage später trat wieder Erbrechen, Singultus und Leibschmerz mit bedeutendem collapsus ein, dem der Kranke bald erlag. Bei der Section fand man in beiden unteren Lungenlappen am hinteren Theil einen sehr oberflächlich gelegenen, aber der Fläche nach verbreiteten hämorrhagischen Infarct neben reichlichem Oedem. Ausserdem sowohl allgemeine, als umschriebene Peritonitis, letztere in der Coecalgegend. Der processus vermiformis war in seinem oberen Theile necrotisch und perforirt. — In diesem Falle hatte muthmasslich die Erschütterung beim Husten zur Lösung der Adhäsion mit beigetragen.

Einmal ward allgemeine und umschriebene Peritonitis mit Durchbohrung des processus vermiformis in seiner Mitte durch ein catarrhalisches Geschwür bei einem 22jährigen Dienstmädchen gefunden, welche ausser vorgeschrittener Lungentuberculose eine rechtsseitige Pleuritis und Geschwüre im Dickdarm hatte. Sie war in den letzten Wochen sehr collabirt, doch hatte sich der Eintritt der Peritonitis durch keine besondere Symptome angekündigt.

Bei 1 männlichen, 1 weiblichen Kranken entstand die Peritonitis durch Perforation von Typhusgeschwüren, bei einem männlichen durch ein Tuberkelgeschwür, einmal durch Aufbruch eines carcinoma vaginae in den Douglasischen Raum, einmal durch Magenkrebs, einmal durch krebsige Infiltration des mesenterium und Erweichung derselben bei einem an Leberkrebs leidenden Manne.

Bei einer 45jährigen Frau war die Peritonitis durch Ruptur eines Echinococcussackes der Leber bedingt. Die Kranke gab nur unvollkommene Auskunft; vor 12 Jahren wollte sie einmal an einer nicht näher zu ermittelnden Unterleibskrankheit gelitten haben; sie hatte 4 mal ohne besondere Zufälle geboren. Vor drei Wochen bekam sie, ihrer Meinung nach, in Folge des Zurückbringen eines Bruches, Schmerzen in der rechten Seite des Leibes und Anschwellung desselben. Sie war sehr erschöpft, hatte ein etwas livides Gesicht mit tief liegenden Augen, einen sehr aufgetriebenen, wenig schmerzhaften, deutlich fluctuirenden Leib und einen frequenten, schwachen Puls. Die Anschwellung des Leibes war sonst dem ascites ganz ähnlich, die Percussion zeigte aber auffallender Weise eine Dämpfung des Schalles bis in die Herzgrube; seitlich in der Lumbargegend war beiderseits tympanitischer Ton. Die Untersuchung durch die Vagina zeigte, dass der Uterus herabgedrängt war, an der rechten Seite desselben fand man eine pralle, aber elastische Anschwellung. Der Appetit fehlte, die Zunge war schmutzig belegt, die Diurese vermindert, der Stuhlgang träge; die Kranke klagte über Uebelkeit. Da eine umschriebene Entzündung von dieser Ausdehnung nicht wohl angenommen werden konnte, so wurde eine bedeutende Verdickung des peritonaeum, etwa durch Alveolarkrebs vermuthet. Sie starb 12 Tage nach der Aufnahme, nachdem sie die letzten 5 Tage schwärzliche Massen ausgebrochen hatte. Bei der Eröffnung des Leibes floss eine grosse Menge trüber, gelber Flüssigkeit aus, in welcher grosse Mengen von Echinococcusblasen schwammen; nach Abfluss derselben waren keine Organe zu unterscheiden, vielmehr sah man nur eine grosse, mit einem dicken

gelben Niederschlag ausgekleidete Höhle. Bei genauerer Untersuchung ergab sich, dass man es mit einem umschriebenen Entzündungsheerde von enormer Grösse zu thun hatte. Die Leber war nach oben und zugleich stark nach hinten gedrängt, an ihrem rechten Lappen am unteren Rande war eine zolllange Oeffnung mit abgerundeten Rändern, welche in einen halbleeren, zusammengedrückten Echinococcussack mit fibrös verdichteten und zum Theil verkalkten Wandungen führte. Ausser diesem fand man auf der dem Zwerchfell zugewandten Seite der Leber noch einen faustgrossen mit Echinococcen verschiedener Grösse und einer klaren Flüssigkeit erfüllten Sack. Der Magen und der grösste Theil des Darmcanals war stark nach hinten zur linken Seite der Wirbelsäule gedrängt, ein kleinerer Theil der Därme nach rechts. Einzelne Echinococcussäcke waren mittels lockeren Zellgewebes am Mesenterium und in der Beckenhöhle angeheftet. Die Ovarien waren nicht krank; der übrige Befund ohne Bedeutung.

Umschriebene Peritonitis in Folge von Perforation wurde ausserdem diagnosticirt bei 5 männlichen, 2 weiblichen Kranken. Das plötzliche Entstehen der Erscheinungen der Peritonitis, das nachweisbare umschriebene Exsudat in einer Gegend, wo häufig Perforationen vorkommen, begründeten die Diagnose. Mit Ausnahme eines Falles, wo der Magen der Sitz der Perforation zu sein schien, war in allen Fällen die Coecalgegend der Ausgangspunct der Entzündung. Bei mehreren traten sehr markirte, plötzliche Exacerbationen auf. Bemerkenswerth sind die beiden folgenden Fälle:

Die 35jährige Frau eines Arbeitsmannes, früher gesund, Mutter von 11 Kindern, von denen sie eins bis zum Eintritt der Krankheit stillte, wurde 8 Tage vor der Aufnahme bei der Arbeit ganz plötzlich von so heftigen Schmerzen in der Coecalgegend befallen, dass sie sich niederlegen musste. Blutigel, welche ihr gesetzt wurden, hatten die Schmerzen wenig gelindert. Bei der Aufnahme hatte sie ein leicht icterisches Colorit; der Leib war voll, aber weich, mit Ausnahme der Coecalgegend, welche gespannt und beim Druck schmerzhaft war; der übrige Leib schmerzte nicht, ebensowenig die Lebergegend, auch zeigte sich keine Vergrösserung der Leber. Der Stuhlgang war angehalten, die Zunge schmutzig gelb belegt, der Puls machte 96 Schläge; die Nachtruhe war durch die Leibschmerzen gestört. Es bestand ein beträchtlicher prolapsus uteri. Blutigel, Kataplasmen und opium besserten den Leibschmerz sehr bedeutend, am zweiten Tage ihres Aufenthalts im Krankenhause stellte sich retentio urinae ein, welche die Anwendung des Catheters nöthig

machte; dieser Zufall trat indess zunächst nicht wieder ein. Bei allgemeiner Besserung des Zustandes blieben die örtlichen Erscheinungen des Exsudats in der Coecalgegend sehr deutlich, sie schienen im Gegentheil zuzunehmen und die Geschwulst sich den Hautdecken zu nähern; der übrige Leib war weich und schmerzlos; bisweilen klagte die Kranke über Schmerz beim Uriniren, hatte sonst wenig Beschwerden, aber stets einen sehr üblen Geschmack. Der Urin hatte öfter einen starken ammoniacalischen Geruch. Vierzehn Tage nach der Aufnahme ward die Kranke auffallend matt und bekam etwas Durchfall, den sie vor Schwäche ins Bett gehen liess; sie musste jetzt auch wieder einmal catheterisirt werden. Nach einigen Tagen bemerkte man, dass mit dem Stuhlgang eine weissliche, emulsionsartige Flüssigkeit entleert wurde, in welcher das Microscop Eiterzellen nachwies. Der Eiterabgang war nur wenige Tage und dann in immer abnehmender Menge wahrzunehmen. Gleichzeitig hatte sich die Anschwellung der Coecalgegend rasch verloren. Acht Tage nach Eintritt des Durchfalls und vier Tage nach dem Eiterabgang bekam die Kranke Appetit und verliess nach 5 Tagen das Bett. Die Reconvalescenz wurde nur einen Tag durch Eintritt von starkem Durchfall mit Leibschmerz gestört. Später wurde sie von variolois befallen. Sie hat seitdem eine Beschäftigung im Krankenhause erhalten und keine Andeutung ihres früheren Uebels wieder gehabt.

Ein 24jähriges Dienstmädchen, regelmässig menstruirt, welche einmal geboren hatte, war früher häufig von Cardialgie befallen; vierzehn Tage vor ihrer, am 8. Februar erfolgten Aufnahme war sie von Erbrechen und Durchfall befallen. Bei ihrer Aufnahme erschienen die Gesichtszüge eingefallen, die Augen tiefliegend, die Haut heiss und trocken, der Puls klein und frequent, der Leib war aufgetrieben, gespannt und schmerzhaft; die Percussion gab in der Magengegend, um den Nabel herum bis zur oberen Grenze des Hypogastrium einen gedämpften Schall, während er zu beiden Seiten tympanitisch war. Die Palpation ergab hier eine eigenthümliche Resistenz und teigichte Beschaffenheit. Blutigel, Kataplasmen und Opium verminderten die Erscheinungen in den nächsten Tagen etwas; doch blieb der Gesichtsausdruck ängstlich, die Augen blieben eingesunken; die Zunge war glatt, roth und aphthös. Die Erscheinungen des umschriebenen Exsudats blieben unverändert. Erbrechen trat nur an einem Tage ein, ohne an der Beschaffenheit des Leibes etwas zu verändern. Endlich verloren sich auch die Zeichen des Exsudats, nur blieb die Kranke äusserst schwach und genoss nichts. In den ersten Tagen des März zeigte sich etwas Appetit und

allmählige Zunahme der Kräfte. Am 24. März trat die Menstruation ein; am 31. entstand plötzlich Schmerz in der Nabelgegend; hier zeigte sich wieder gedämpfter Percussionsschall und vermehrte Resistenz bei der Palpation. Diese Erscheinungen verloren sich allmählig; am 9. April kehrten sie indess wieder und am 10. waren alle Erscheinungen einer allgemeinen Peritonitis zugegen. Sie war ausserordentlich collabirt, die Extremitäten waren kühl, der Puls frequent und sehr klein, das Exsudat in der Bauchhöhle verbreitet; die Zunge wurde wieder aphthös. Dessenungeachtet besserte sich das Allgemeinbefinden; die Symptome des Exsudats nahmen indessen anfangs nicht ab. Die Kranke war auf's Aeusserste abgemagert, fing aber bald an, leichte Fleischbrühen zu vertragen. Das Exsudat verminderte sich und begränzte sich jetzt in der linken regio iliaca. Allmählig verschwand auch hier jede Spur des Exsudats; das übrige Befinden besserte sich. In der Mitte des Monats Mai waren alle Krankheitssymptome verschwunden und am 28. Juni verliess die nun wieder gut genährte Kranke geheilt das Krankenhaus. Die Behandlung hatte stets im Gebrauche von opium oder morphium bestanden; ganz zuletzt hatte sie ferrum lacticum bekommen.

Abgeleitete Peritonitis bei tuberculosen Darmgeschwüren, welche nahe an die serosa drangen, wurde zweimal beobachtet.

Bei Cirrhose der Leber und Ascites wurde dreimal Peritonitis beobachtet; zweimal war wenige Tage vorher die Paracentese gemacht.

Puerperale Peritonitis kam in 3 Fällen, zweimal mit tödtlichem Ausgange vor. Der eine dieser Fälle ist seines Sectionsbefundes wegen bemerkenswerth. Die früher rhachitische Kranke hatte ein schräg verengtes Becken und war sehr schwierig durch Kunsthülfe entbunden; ein Dammriss bis an den Sphincter war sogleich genäht worden, doch hatten die Wundränder gangränescirt. Sie kam 6 Tage nach der Entbindung ins Krankenhaus. Im unteren Theil der Bauchhöhle waren die Erscheinungen einer begrenzten Peritonitis. Die Kranke war anämisch und erschöpft, der Ausfluss aus der vagina sehr übelriechend, aber von normalem, eitrigen Ansehen; Frostanfälle waren nicht vorhanden gewesen. Am Abend des zweiten Tages stellte sich ein nicht bedeutender Frost ein, die Pulsfrequenz steigerte sich und die Kranke collabirte rasch. Sie starb nach viertägigem Aufenthalte im Krankenhause. Es bestand eine begrenzte Peritonitis in der unteren Hälfte der Bauchhöhle; doch waren in beiden Hypochondrien ebenfalls Ansammlungen von eitrigem Exsudate; im linken Ovarium war eine Cyste, welche eine

Oeffnung mit von Exsudat bedeckten Rändern und eine mit Exsudatniederschlag bedeckte Innenfläche erkennen liess. Im Cervicalcanal des Uterus waren blauschwarze, sinuöse Gänge, welche in den Uterus drangen und deren einer die Wandung des Uterus ganz durchdrungen und hier auch den Peritonealüberzug zerstört hatte. — Ausser der durch die schwere Entbindung gegebenen Veranlassung zur Peritonitis waren also noch 2 Perforationen zugegen.

Peritonitis in der Umgebung des Uterus, durch Reizzustände in diesem, den Tuben oder den Ovarien bedingt, wurde 42 mal behandelt. In 32 Fällen waren die Kranken Prostituirte. Das Exsudat war bisweilen deutlich nachweisbar, verschwand aber meist sehr schnell, oft liess sich kein Exsudat nachweisen. Die Krankheit wurde meist sehr rasch beseitigt.

Bei einem 56jährigen Säufer, welcher an Bronchopneumonie mit nicht bedeutender beiderseitiger Pleuritis starb, wurde ein nicht bedeutendes frisches peritonitisches Exsudat gefunden.

Bei einem 20jährigen Schneidergesellen war in Folge eines Falles mit Contusion der Coecalgegend Anschwellung und Schmerzhaftigkeit derselben entstanden. Die Geschwulst verschwand langsam. Muthmasslich war hier Blutextravasat in der Tiefe. — Deutlicher war dieses in dem Zellgewebe zwischen den sehiefen Bauchmuskeln rechterseits bei einem 25jährigen Fabrikarbeiter nach einer starken Anstrengung; er bekam sogleich Schmerz und am nächsten Tage eine ziemlich ausgebreitete feste Anschwellung, welche in den Bauchdecken befindlich war und am Rande des rectus aufhörte, ohne eigentliche peritonitische Erscheinungen.

Ein mit Inversio vesicae urinariae behafteter Knabe bekam im Krankenhause öftere Anfälle von Peritonitis mit deutlichem Exsudate in der rechten Seite in der Lebergegend, welche jedesmal nach kurzer Zeit beseitigt wurden, ohne dass der Ausgangspunkt nachzuweisen war.

Zwei männliche Kranke, von 13 und 18 Jahren, kamen mit den Residuen einer Peritonitis, aber in voller Reconvalescenz ins Krankenhaus.

Ein eigenthümlicher Fall von Peritonitis, wo der Ausgangspunet unklar blieb, der Verlauf auf eine Perforation des Darms deutete, war der folgende:

Ein 22jähriger Gärtner, früher stets gesund, am 14. Mai aufgenommen, hatte vor 14 Tagen Leibsehmerz, Erbrechen und Verstopfung bekommen. Bei der Aufnahme fieberte er mässig; der Leibschmerz hatte seinen Sitz in der unteren Hälfte, vorzüglich in

der linken Seite; hier zeigte die Palpation eine vermehrte Resistenz und ein teigichtes Gefühl; hier war auch die frische Narbe eines Vesicators. Der Kranke hustete häufig und empfand dabei viel Schmerz im Leibe; das scrotum war etwas ödematös, der Stuhlgang angehalten. Nach Blutigeln, Kataplasmen und beim Gebrauch von opium liess der Schmerz nach; der Kranke bekam dabei Durchfall; das Fieber dauerte fort, so auch der Husten, ohne dass die physikalische Untersuchung etwas Abnormes, ausser einigen Rasselgeräuschen, nachwies. Der Leibschmerz wechselte öfter die Stelle, war bald mehr rechts, dald mehr links, in letzterer Gegend aber doch am häufigsten. Bei Fortdauer des Fiebers magerte der Kranke sehr ab, ward auffallend anämisch und bekam endlich etwas Anasarca, doch ohne Albuminurie; der Durchfall wechselte mit mehrtägiger Verstopfung. Zu Anfang des Monats Juni war der Kranke im Stande, bisweilen das Bett zu verlassen, war aber immer mager, bleich und etwas wassersüchtig angeschwollen. Am 20. Juni fing er wieder an, über vermehrten Schmerz in der linken Unterbauchgegend zu klagen; hier zeigte sich wieder vermehrte Resistenz, welche, wie die Schmerzen, sich schon nach wenigen Tagen verminderte, zu Anfangs des Monats Juli indess wiederkehrte. Jetzt bildete sich etwas oberhalb des Poupartschen Bandes eine allmählig immer deutlich hervortretende Härte, die Hautdecken verschmolzen mit derselben. Am 30. Juli wurde in die deutlich fluctuirende Stelle ein Einstich gemacht und eine mässige Menge gut aussehenden Eiters entleert. Der Eiterausfluss war am stärksten, wenn man etwa eine Handbreit oberhalb der Oeffnung den Leib drückte. Am 12. August bemerkte der Wärter zuerst einen deutlichen Kothgeruch am Eiter, dieser zeigte sich später öfter, aber in Intervallen. Der Eiter liess ausser dem Geruch keine Fäcalbeimischung erkennen. Seit der Eröffnung des Abscesses erholte sich der Kranke rasch, die Farbe wurde besser, die ödematischen Anschwellungen verloren sich. Als der Kranke am 20. September seine Entlassung wünschte, eiterte die Abscessöffnung noch wenig und ohne fäculenten Geruch; der Kranke war sonst kräftig und hatte schon mehrere Spaziergänge gemacht.

Die Behandlung der Peritonitis bestand wesentlich in dem Gebrauche des Opium. Allgemeine Blutentziehungen wurden gar nicht angewendet und dürften überhaupt wohl kaum je indicirt sein. Oertliche Blutentziehungen erleichtern eine vorhandene bedeutendere Schmerzhaftigkeit sehr, nur muss man die Vorsicht gebrauchen, die Nachblutung nur durch aufgelegte erwärmte Compressen zu befördern

und das Abtupfen mit einem Schwamme zu vermeiden; durch allmählige kühlere Compressen vermindert man die Blutung, bis sie leicht durch Auflegen von Feuerschwamm gestillt wird. Kataplasmen wirken sehr wohlthätig; der Nachtheil, der auch durch diese bei unzartem Auflegen entstehen kann, wird durch den einen oben erzählten Fall hinreichend bewiesen. Ueberhaupt gilt es natürlich als Regel, alle gewaltsameren Bewegungen des Kranken, auch das starke Ausstrecken des Rumpfes, wie der Kranke es z. B. beim Unterschieben des Steckbeckens zu thun pflegt, zu vermeiden und die Schenkel, namentlich der leidenden Seite, durch untergelegte Kissen in gelinder Beugung zu erhalten. Leider wird gegen derartige Vorschriften sowohl vom Kranken, als auch vom Wärterpersonale nur zu häufig gesündigt. Die Gabe des Opiums und ihre Wiederholung wurde der Heftigkeit der Erscheinungen angepasst; der Zweck derselben war, Ruhe herbeizuführen, wesshalb im Allgemeinen den Wärtern anbefohlen wurde, den Kranken des Einnehmens wegen nicht zu stören, wenn er eingeschlummert sei. Mit dieser Vorsichtsmassregel reicht man in der Regel aus, da sie leicht begreiflich und ausführbar ist. Im Allgemeinen steht es nicht in der Macht des Arztes, durch irgend ein Mittel die Entzündung des Bauchfells direct zu hemmen; der Zweck, durch das Opium die peristaltische Bewegung zu hemmen und so Adhäsion herbeizuführen, wird durch dasselbe schwerlich erreicht; unter günstigen Bedingungen bildet sich die Begrenzung des Entzündungsheerdes stets von selbst, unter ungünstigen Verhältnissen ist sie durch kein Mittel zu erzielen. Vor Allem hat der Arzt keinen Einfluss auf die Qualität des Exsudates; die Entzündung ist oft lange Zeit und zwar sehr fest begrenzt, dennoch wirkt die zerstörende Eigenschaft des Exsudats langsam auf die mit demselben in Berührung befindlichen Theile und erregt hier Verschwärung. Desgleichen ist natürlich die Lage desselben, der Sitz der Perforation, die Möglichkeit der schnellen Verschliessung derselben durch ein angelagertes Organ dem Einflusse des Arztes gänzlich entzogen. Er ist daher auf ein symptomatisches Verfahren angewiesen. — Die Ernährung des Kranken ward natürlich zunächst durch flüssige Dinge, welche möglichst geringe Residuen hinterlassen, bewirkt; im Allgemeinen war es aber nöthig, hinsichtlich der Qualität der Nahrung auf Erhaltung der Kräfte bedacht zu sein. Quecksilbermittel wurden in der Regel gar nicht angewendet, da für diese bei der Peritonitis fast gar keine Indication besteht; nur mitunter wurde die graue Salbe vor-

sichtig eingerieben. Das Calomel fand nur in solchen Fällen Anwendung, wo es nöthig ward, Stuhlgang herbeizuführen und Klystiere, wie auch ol. Ricini, dieses nicht bewirkten.

Krankheiten der Leber.

Gelbsucht ohne bestimmte Ursache wurde bei 43 männlichen, 8 weiblichen Kranken behandelt. Im Anfang des Jahres war 1 männlicher Kranker mit Gelbsucht im Krankenhause.

Aufgenommen wurden im	*Januar*	6	männl.,	1	weibl.	Kranke
„	*Februar*	3	„	—	„	„
„	*März*	5	„	2	„	„
„	*April*	6	„	1	„	„
„	*Mai*	3	„	1	„	„
„	*Juni*	3	„	—	„	„
„	*Juli*	2	„	1	„	„
„	*August*	2	„	1	„	„
„	*September*	4	„	—	„	„
„	*October*	3	„	—	„	„
„	*November*	4	„	—	„	„
„	*December*	1	„	1	„	„
Am Ende des Jahres waren . . . . noch in Behandlung.		1	„	1	„	„

Der gewöhnliche sogenannte einfache Icterus wird jetzt vielfach als catarrhalischer bezeichnet. Stokes supponirte für denselben einen Duodenalcatarrh mit Bildung eines Schleimpfropfes im Vater'schen Divertikel, oder Verschliessung des letzteren durch die angeschwollene Schleimhaut. Später übertrug man den Catarrh auf die Gallengänge und Siebert (Diagnostik der Krankheiten des Unterleibes p. 267) unterschied sogar den trocknen von dem blennorrhoischen Catarrh. In ganz neuester Zeit scheint man von dieser Auffassung allmählig wieder zurückzukommen und wie mir scheint mit Recht. Die Fälle von einfachem Icterus endigen bekanntlich nicht tödtlich, ein unerwarteter Todesfall durch andere Ursache während eines einfachen Icterus ist gewiss sehr selten. So plausibel auf den ersten Blick die Annahme eines Catarrhs des duodenum oder der Gallenwege auch scheinen mag, so wenig ist sie es bei genauerer Erwägung. Namentlich ist die Bildung eines Schleimpfropfes unwahrscheinlich und noch unwahrscheinlicher, dass der-

selbe ein wirkliches Hinderniss bilden sollte. Die Einmündung des Gallenganges in das duodenum geschieht in schräger Richtung und hat Aehnlichkeit mit einem schief abgeschnittenen Rohre, das man bekanntlich überall da anbringt, wo dem Ablauf der Flüssigkeit durch die Attractionskraft der Röhrenwandungen kein Hinderniss bereitet werden soll. Aus diesem Grunde wäre auch eine einfache Schwellung der Schleimhaut, wie beim Catarrh, wohl nicht im Stande den Austritt der Galle zu verhindern. Dass ohne jedes mechanische Hinderniss aber der Eintritt derselben in den Darm vollkommen sistirt werden kann, sehen wir in der asiatischen Cholera, wo ein sehr unbedeutender Druck auf die Gallenblase mit Leichtigkeit an der Leiche das Abfliessen der Galle in den Darm bewirkt, während das duodenum vorher keine Spur von Galle enthielt. Bei dem gegenwärtigen Standpuncte unserer Kenntnisse scheint es mir daher am besten, von einer anatomischen Erklärung der einfachen Gelbsucht noch zu abstrahiren. Die Behandlung ist bekanntlich von sehr geringem directen Einfluss auf diese Krankheit und es bleibt unerklärt, wesshalb dasselbe Mittel, welches das eine Mal günstig zu wirken schien, in einem anderen ganz ähnlichen Falle gänzlich im Stiche lässt. Es wurde daher in der Regel im Krankenhause nur eine Saturation gegeben und wenn der Stuhlgang retardirt war, Senna oder rheum angewendet. Acidum benzoicum war in einem Falle ohne irgend eine Wirkung auf den Icterus; dagegen schien der innerliche Gebrauch der aqua regia in einigen Fällen genützt zu haben, doch wage ich dies nicht mit Sicherheit zu behaupten. A c u t e A t r o p h i e d e r L e b e r kam im Jahre 1858 n i c h t vor.

G a l l e n s t e i n c o l i k kam nur in einem Falle zur Beobachtung; die Anfälle waren von grosser Heftigkeit und langer Dauer; der begleitende Icterus war jedesmal sehr intensiv. Nachdem die Anfälle sich eine Zeit lang ziemlich schnell wiederholt hatten, blieben sie zuletzt aus, ohne dass ein Stein abgegangen wäre. Die Anschwellung der Gallenblase war beim Anfalle oft deutlich zu fühlen, mitunter zeigten sich indess auch die Symptome einer umschriebenen Peritonitis in dieser Gegend.

Ein zufäliger Sectionsbefund zeigte, wie beträchtlich bisweilen die durch Gallensteine veranlassten Störungen sein können.

Ein 72jähriger früherer Arbeitsmann, seit 17 Jahren im Krankenhause als Aufwärter angestellt, welcher anscheinend in der letzten Zeit ganz wohl gewesen war und keine auffallende Verän-

derung seines Wesens hatte bemerken lassen, erhängte sich am 8. Januar kurz nach Mitternacht. Da er nicht als Kranker aufgenommen war, so fand sich kein anderes Journal über ihn, als die Angabe der ihm während seines Aufenthaltes gemachten ärztlichen Verordnungen. Aus diesen lässt sich schliessen, dass er vom 1. bis 14. April 1841 an Leibschmerz und Uebelkeit gelitten habe, da er Schröpfköpfe in die Magengegend, ein emeticum und darauf eine Saturation erhielt; ein ähnlicher Zustand machte vom 3. bis 10. September 1848 ol. Ricini, Schröpfköpfe und eine Saturation nöthig. Vom Jahre 1851 an hatte er offenbar nur an Lungencatarrh und catarrhalischer Augenentzündung gelitten. — Bei der Section fand man feste zellige Adhäsionen zwischen der Leber, der Gallenblase, dem duodenum und dem entsprechenden Theile der Bauchwand. Beim Trennen derselben zeigte sich von diesen eingekapselt ein schwärzliches, hartes Concrement von schwammigem Gefüge, etwa von der Grösse eines Kirschkerns, welches weder mit der Gallenblase noch dem Gallengange, noch mit der Leber, noch mit dem duodenum in directem Zusammenhange stand. Die Leber erschien geschrumpft, zu beiden Seiten des ligamentum suspensorium war die Serosa stark getrübt und verdickt; das Parenchym zeigte sich beim Einschneiden schwielig verdickt und umschloss mehrere mit schwarzen Gallensteinen erfüllte Höhlen. Die Gallenblase war durch die Verwachsungen etwas verzogen, enthielt keine Gallensteine. Der übrige Befund ist ohne Interesse. — Höchst wahrscheinlich war zu den oben bezeichneten Perioden eine umschriebene Peritonitis, durch die Gallensteinanhäufung in der Leber veranlasst, vorhanden gewesen, bei welcher ein Durchbruch einer Höhle erfolgte. Ein in die Bauchhöhle ausgetretener Gallenstein wurde dann später durch Zellgewebe eingekapselt und unschädlich gemacht.

Ein 23jähriger Gärtnergehülfe litt an periodisch eintretendem, colikartigen Schmerze in der Lebergegend, man fühlte hier in der Tiefe eine undeutlich umschriebene Anschwellung; Icterus war nie vorhanden. Nach Schröpfköpfen und dem Gebrauche von Opium verloren sich allmählig sowohl die Colikanfälle, als die Anschwellung, ohne dass es zu einer bestimmten Diagnose gekommen wäre.

Krebs der Leber kam bei 5 männlichen, 3 weiblichen Kranken vor, 1 weibliche Kranke ward ungeheilt entlassen; die übrigen starben. Zweimal war zugleich Magenkrebs vorhanden; bei einem Kranken, welcher seit 1½ Jahren krank war, erstreckte sich die Krebsinfiltration von der Glisson'schen Kapsel in das Zellgewebe

des Mesenterium und von hier auf die Darmwand; der Kranke litt an fortwährenden nagenden Schmerzen in der Gegend der Leberpforte, woselbst man in der Tiefe eine hervortretende Härte fühlte, er war nicht icterisch, hatte nur eine schmutzig gelbe, cachectische Hautfärbung, war sehr abgemagert und hatte auf den etwas eingefallenen Bauchdecken ziemlich starke Venenerweiterungen. Er starb an Peritonitis, durch Erweichung des Krebses an der Berührungsstelle eines Theils des ileum mit dem Mesenterium und Durchbruch in die Bauchhöhle. Die Leber war atrophisch, enthielt mehrere Krebsknoten und verbreitete Krebsinfiltration in der Umgebung der Pforte. Die Pfortader war frei und durchgängig; die Gallenblase war fest um einen olivengrossen weissen Stein zusammengezogen, der ductus choledochus und hepaticus waren durchgängig, ihre Schleimhaut gallig gefärbt, während die des ductus cysticus weiss erschien.

In dem folgenden Falle war der Befund unerwartet.

Ein 47jähriger Stallknecht, etwas abgemagert, von gelblicher Hautfarbe, doch ohne icterische Färbung der conjunctiva, behauptete mit Bestimmtheit bis 3 Wochen vor seiner Aufnahme gesund gewesen zu sein. Er bemerkte damals eine allmählig zunehmende Anschwellung des Leibes und der Füsse, spürte dann und wann Leibschmerzen und verlor an Kräften, konnte jedoch bis zum Tage der Aufnahme seine Arbeit verrichten. Der Leib war aufgetrieben, mit einem Netze erweiterter Venen bedeckt, fluctuirte deutlich; man fühlte mit Leichtigkeit eine bedeutende Leberanschwellung durch, welche sich bis in's linke Hypochondrium erstreckte. Der Rand war scharf, deutlich zu fühlen, die Oberfläche etwas uneben; zwischen der Geschwulst und dem rechten Rippenrande war ein Zwischenraum zu fühlen, die Dämpfung ging hoch in den Brustraum hinauf; an den Respirationsorganen war keine Veränderung zu bemerken. Die Leber schien durch eine Geschwulst von rechts und oben abwärts gedrückt zu sein; das ungestörte Befinden bis kurz vor der Aufnahme liess einen Echinococcussack als nicht unwahrscheinlich erscheinen. Der Kranke sank unter fortdauernden Leibschmerzen und Zunahme des ascites rasch zusammen und starb schon 5 Tage nach der Aufnahme. — Die Section wies an der Leber ausser enormer Vergrösserung eine Infiltration mit Markschwamm nach, welcher das ganze Gewebe mehr gleichmässig durchdrang, wenig Hervorragungen auf der Oberfläche machte und sich in dem oberen Theil des rechten Lappens besonders stark ent-

wickelt hatte, so dass zwischen diesem und dem unteren Theile des rechten Lappens allerdings eine Vertiefung bestand. Der Magen war an der kleinen Curvatur in der Ausdehnung eines Handtellers mit Markschwamm infiltrirt, sonst ward nichts Erwähnenswerthes gefunden.

Ein derartiger Verlauf eines Leberkrebses ist, wenn auch nicht unerhört, doch gewiss selten und sehr geeignet, die Diagnose irre zu führen.

Bei einer 70jährigen Frau wurde in der atrophischen Leber Krebsinfiltration zugleich mit Krebs der Lungen, der dura mater und der rechten Nieren gefunden. — In 2 anderen Fällen war der Leberkrebs die einzige Krebserkrankung.

Echinococcussäcke wurden viermal gefunden. Der eine Fall ist schon erwähnt; in einem anderen Falle wurde ein kleiner Sack im linken Leberlappen mit schön erhaltenen Blasen zufällig bei einem Tuberculosen angetroffen. Bei einer 35jährigen Frau wurde neben Intestinalcatarrh und Bronchopneumonie ein abscedirter Echinococcussack gefunden, welcher sich durch den alveolären Bau auszeichnete. Da eine microscopische Untersuchung des Inhaltes nicht vorgenommen wurde, so will ich den Befund genauer angeben. Im rechten Leberlappen befand sich eine grosse, vielfächerige, an der Peripherie mit Ausbuchtungen versehene Höhle; letztere ragten an einzelnen Stellen über die Oberfläche der Leber hinaus. Die Höhle bildete einen vollständig geschlossenen Sack von ziemlich derber Beschaffenheit, welcher in viele Abtheilungen getheilt erschien; bei genauerer Betrachtung entstanden diese durch kleinere und grössere Gefässstränge, welche die Höhle durchzogen, ohne in sie einzudringen, da sie überall von der Membran der Höhle überkleidet waren. In den Gefässen befand sich schmieriges braunrothes Blut; aber keine Thromben, noch weniger Eiter. Der Inhalt der Höhle war eine dickliche, breiige, gelbgrüne Masse. Die Leber war mässig vergrössert, blass, gelbbraun, fetthaltig; in der Umgebung des Sackes nicht verändert.

Bei einem 25jährigen Maurergesellen wurde der abscedirte Echinococcussack anfangs für ein umschriebenes pleuritisches Exsudat gehalten, welches die Leber herabgedrängt habe; im weiteren Verlaufe wurde die richtige Diagnose gestellt, ohne bei dem elenden Zustande des Kranken in der Behandlung eine Aenderung herbeizuführen. Es bestanden in diesem Falle zwei von einander getrennte Säcke in der Leber.

Diagnostieirt wurde ein Echinococcussack im linken Leberlappen bei einem 48jährigen Arbeitsmann, welcher das trügerische Symptom des Hydatidenzitterns sehr deutlich darbot; mehrere Aerzte liessen sich mit mir dadurch täuschen. Der Kranke verliess das Hospital, kam aber zu Ende des Jahres mit ascites und deutlicher Leberatrophie wieder; die im folgenden Jahre gemachte Section liess keine Spur eines Echinococcussackes erkennen.

Cirrhose der Leber, oder wie sie von Einigen genannt wird, interstitielle oder chronische Leberentzündung, wurde als hauptsächliche Krankheit bei 10 männlichen, 4 weiblichen Kranken beobachtet. Bei allen war bedeutende Verkleinerung der Leber vorhanden; Icterus war dreimal zugegen. 2 männliche Kranke, welche anfangs Vergrösserung der Leber hatten, kamen später mit geschrumpfter Leber wieder zur Beobachtung. Häufig war zugleich amyloide Entartung der Milz und Nieren vorhanden, einige Mal auch Atrophie der Nieren. Die Kranken waren meist über 40 Jahre alt; eine Ausnahme machten 2 Fälle, der eine bei einem 23jährigen öffentlichen Mädchen, welche zugleich an Bright'scher Nierenkrankheit litt, der andere bei einem 18jährigen Schneiderlehrling. Der letztere Fall war auch seines Verlaufs wegen merkwürdig.

Er war ein magerer, schwächlich aussehender Mensch und hatte 8 Tage vor der Aufnahme Kopfschmerz, grosse Mattigkeit, Appetitmangel, Durst und etwas Durchfall bekommen. Trotz seines Unwohlseins musste er fortwährend arbeiten, bis er am Tage seiner Aufnahme auf der Strasse vor Ermattung zusammensank und ohne Bewusstsein in's Krankenhaus gebracht wurde. Er war vollkommen comatös und reagirte auf keine Anrede, schluckte auch nicht; der Kopf war heiss, die Augen waren injicirt, der Puls war frequent und klein, die Respiration sehr beschleunigt. Das Respirationsgeräusch war undeutlich, an der hinteren Seite der Brust von vielen Rasselgeräuschen begleitet; die Herztöne waren deutlich, scharf accentuirt, aber rein; die Dämpfung des Percussionsschalles in der Herzgegend etwas vergrössert, die Herzgegend etwas hervorgewölbt; die Jugularvenen undulirten. Nach einer Blutenziehung am Kopfe, Eisumschlägen und einem Senfteige auf die Brust versank er bald in einen natürlichen Schlaf und erwachte am anderen Morgen mit ganz freiem Bewusstsein. Die Zunge zeigte nun einen dicken, weissen Belag. Der Puls blieb klein und frequent; die Respiration blieb beschleunigt; trotz der hörbaren Rasselgeräusche

hustete der Kranke gar nicht, auch fehlte der Husten in der späteren Zeit trotz der andauernden Respirationsfrequenz und der Zunahme der Rasselgeräusche. Die Zunge reinigte sich bald, der Durchfall hörte auf; der Puls blieb aber fortwährend klein und beschleunigt. Trotz des rasselnden Athems klagte der Kranke nicht über Beklemmung und schilderte sein Befinden stets als gut. Ausser dieser abnormen Euphorie war das Sensorium vollkommen frei. Es war ihm eine Emulsion mit Campher, später ein Athäadecoct mit liq. ammon. anis. verordnet. Der Zustand blieb so 8 Tage ohne wesentliche Veränderung. Am Abend des neunten Tages sank er ziemlich plötzlich zusammen; die Extremitäten waren kalt, der Puls kaum fühlbar, die Respiration ganz oberflächlich und rasselnd, die Gesichtszüge eingesunken, um Mund und Nase zeigte sich eine leichte cyanotische Färbung. Nach etwa 36 Stunden starb er. — Die Section wies in der Schädelhöhle nur eine mässige Hyperämie des Gehirns und seiner Häute nach; beide Lungen waren sehr fest im ganzen Umfange mit der Brustwand verwachsen; das Herz war ebenfalls fest mit dem Herzbeutel verwachsen und erweitert. Die Lungen waren stark ödematös, das Gewebe grösstentheils fleischartig verdichtet, doch ohne granulirte Beschaffenheit der Schnittfläche. Tuberkeln waren nicht vorhanden. Die Leber war durch zellige Stränge mit dem Zwerchfell verwachsen, die serosa verdickt und trübe; die Leber war stark verkleinert, granulirt, mit schwieligem Zellgewebe durchsetzt. Die Milz nicht vergrössert, blass, die Nieren hyperämisch. Von Tuberculose und von Typhus keine Spur im Darmcanale.

Lebercirrhose wurde auch noch in ausgesprochener Weise bei einem an Insufficienz der mitralis und bei 3 männlichen an Tuberculose leidenden Kranken gefunden.

Die Leber zeigte überdies in Begleitung verschiedener Krankheiten vielerlei Veränderungen; theils sind diese schon erwähnt, theils boten sie nichts Bemerkenswerthes und von den gewöhnlichen Befunden Abweichendes.

Die amyloide Degeneration wurde bei 2 männlichen und 1 weiblichen Kranken mit der gleichen Entartung der Milz und der Nieren als hervorstechende Krankheit beobachtet. Die bedeutende feste Anschwellung der Leber, bei dem Mangel beträchtlicherer Unebenheiten liessen schon während des Lebens die Krankheit erkennen.

Krankheiten der Harnorgane.

Vereiterung der Nieren war meist metastatischer Natur, obwohl in einigen Fällen andauernder Blasencatarrh, welcher sich auf die Nierenbecken fortgepflanzt hatte, ebensowohl an der Abscessbildung Antheil haben konnte, wie der gleichzeitig vorhandene Decubitus oder die Vereiterung der prostata. Einmal wurden Nierenabscesse bei einem Kranken, der an diabetes gelitten hatte, gefunden; bei ihm waren aber Eiteransammlungen zwischen den Muskeln des Oberschenkels und Unterschenkels vorhergegangen.

Bright'sche Krankheit in ausgesprochener Form und als hauptsächliche Affection wurde bei 5 männlichen, 4 weiblichen Kranken behandelt, ausserdem in grösserem oder geringerem Grade noch öfter als Complication beobachtet. 2 der weiblichen Kranken waren vermuthlich nach Scharlach von der Krankheit befallen, wie die später eintretende Hautabschuppung andeutete; sie wurden beide hergestellt. Von den übrigen war ein männlicher Kranker beim Tode erst 4 Wochen krank; die Nieren waren noch vergrössert, zeigten aber schon deutlich beginnende Fettentartung; in den anderen Fällen waren die Nieren schon in der Schrumpfung begriffen, die Krankheit war dabei schon älter, aber sonst, den gewöhnlichen Symptomen nach, sich von Anfang an gleich geblieben. Bei einer 36jährigen Frau waren die Beine von selbst aufgebrochen; statt aber, wie sonst, hierdurch wesentlich erleichtert zu werden, litt sie vielmehr auf die schrecklichste Weise durch die Schmerzen, welche ihr die excoriirten Stellen erregten und welche durch keinerlei Mittel zu lindern waren. Die Nieren erschienen hier schon bedeutend geschrumpft. — Ein 27jähriger Schustergesell, der längere Zeit im Krankenhause behandelt war, ohne geheilt zu werden, wurde 2 Monate später von einer Hirnhämorrhagie betroffen, wesshalb er von neuem in's Krankenhaus kam und hier starb. Die Nieren waren schon deutlich geschrumpft und etwas granulirt.

Es starben von der eben angegebenen Zahl 2 männliche, 2 weibliche Kranke; geheilt entlassen wurden 2 weibliche, gebessert 2 männliche, ungeheilt 1 männlicher.

Die Behandlung der Bright'schen Krankheit durch besonders gegen diese Krankheit empfohlene Mittel, z. B. Tannin, Salpetersäure, Eisen, wurde nur in solchen Fällen unternommen, wo die Fruchtlosigkeit einer anderweitigen Behandlung zum Wechsel der

Medication drängte. In ganz frischen Fällen, wie sie leider seltener zur Beobachtung kommen, wird es sich mit der Bright'schen Krankheit nicht anders verhalten, als mit vielen anderen acuten Krankheiten, welche bei zweckmässigem Verhalten und der Abhaltung der veranlassenden Schädlichkeit von selbst beseitigt werden. Gewöhnlich ist eine grössere oder geringere Wasseransammlung die Hauptbeschwerde des Kranken und erheischt hier, wie überhaupt bei dem aus anderer Ursache entstandenen Hydrops, eine besondere Berücksichtigung, und wird endlich bald der Hauptgegenstand der Behandlung. So viel in neuester Zeit auch über die feineren anatomischen und chemischen Verhältnisse bei dieser Krankheit geforscht ist, so ist doch das Dunkel, welches über derselben schwebt, noch keineswegs erhellt. Namentlich ist der Grund nicht aufgefunden, wesshalb der Verlauf derselben so unendlich verschieden ist; wie einzelne Veranlassungen eine entschieden günstigere Prognose geben, als andere, während doch sonst kein Unterschied in den Erscheinungen der Krankheit stattfindet. Ebenso wenig ist es erklärt, wesshalb in einzelnen Fällen nach längerem Verlaufe unter Fortdauer der Albuminurie die hydropischen Erscheinungen vollständig verschwinden und wesshalb bei Schrumpfung der Niere nach längerer Latenz der Krankheit plötzlich drohende Symptome auftreten. —

Die Bethätigung der Wasserausscheidung durch die Haut, die Darmschleimhaut und die Nieren war denn auch die Hauptindication bei der Behandlung. Als kräftiges Mittel zur Erregung der Hautthätigkeit dienten die heissen Luftbäder, nach der dabei benutzten Spirituslampe, im Krankenhause unter dem Namen Spiritusdampfbäder schon viele Jahre im Gebrauch. Sie werden in eigens dafür construirten Apparaten gegeben und bedürfen eines mit der Anwendung vertrauten Wärters, da sonst leicht bedenkliche Zufälle, namentlich Verbrennungen eintreten können. Der durch diese Bäder hervorgerufene Schweiss ist sehr profus und die dadurch bedingte Abnahme der wassersüchtigen Anschwellung oft sehr bedeutend. Leider erregt dies Mittel aber eine solche Wallung im Gefässsystem, dass es in vielen Fällen, trotz des starken Schweisses, die Krankheit verschlimmert. — Nächst der Haut war die Wasserausscheidung durch den Darmcanal das häufigste Ziel der Therapie. Es wurden hierfür theils Calomel mit Jalapa, theils Gummigutt, Elaterium und Coloquinten benutzt, abgesehen von den weinsteinsauren Salzen, welche gleichzeitig vorzugsweise auf die Harnab-

sonderung wirken. Das Elaterium that in einem Falle, in welchem ein Jahr lang die meisten gegen diese Krankheit empfohlenen Mittel ohne Erfolg gebraucht waren und in welchem beträchtliche Wasseransammlung im Zellgewebe und der Bauchhöhle bei starker Anämie vorhanden war, ausgezeichnete Dienste. Der Hydrops verschwand fast ganz, kehrte aber eine Zeit lang noch wieder, sobald das Mittel ausgesetzt wurde. Das anämische Aussehen, was früher durch Gebrauch von Eisenmitteln nicht verändert war, hatte sich dabei wesentlich gebessert. Die Dosis des extractum elaterii musste bis auf grx täglich steigen, ehe die gewünschte Wirkung eintrat. Es erfolgte dann meist einige Mal Erbrechen, reichlicher, wässeriger Stuhlgang und vermehrte Diurese. Das Mittel hatte selbst bei längerem täglichen Gebrauche keine nachtheilige Wirkung auf den Darmcanal. Merkwürdig war in diesem Falle die grosse Empfindlichkeit des Kranken gegen einen leichten diuretischen Thee. Schon nach wenigen Tassen spürte er Schmerz in der Nierengegend und bekam einen saturirteren, sparsamen Urin. Diese Erscheinung zeigte sich zweimal. — Von den übrigen drastischen Mitteln theilt das Gummigutt die Eigenschaft, auch bei längerem Gebrauche keine Reizung der Darmschleimhaut zu erregen, während die Coloquinten trotz ihrer sonstigen Wirksamkeit, wegen der heftigen Colikschmerzen und der starken Reizung der Darmschleimhaut nicht so leicht vertragen werden. — Zur vorsichtigen Anregung der Urinsecretion dienten leicht diuretische Pflanzen in schwachen Aufgüssen, in grösseren Quantitäten getrunken, digitalis, die essigsauren und weinsteinsauren Salze und die squilla. In einzelnen Fällen wurde auch Jodkali und Leberthran gegeben.

Erscheinungen von Urämie, namentlich Hirnerscheinungen wurden bei einem männlichen Kranken in geringem Grade, bei einem weiblichen Kinde in grosser Heftigkeit beobachtet. In beiden Fällen schwanden die Symptome; der erstere ward in Bezug auf die Bright'sche Krankheit ungeheilt entlassen; das Kind genas vollständig. — Augenleiden kam nicht vor.

Urämische Symptome zeigten sich ausserdem noch bei einem Kranken, bei welchem kein Leiden der Nieren vermuthet wurde. Er litt an Magenkrebs und war abgemagert und anämisch. Er hatte seit 3 Tagen kleine Gaben morphium genommen und gut vertragen. Am Abend des vierten Tages fing er an, über Kopfschmerz zu klagen, ward bald verwirrt und machte allerlei auffallende Geberden; es gesellte sich bald sopor, dann coma und

Fieber hinzu, der Kranke eollabirte und starb naeh 36 Stunden. — Bei der Seetion ward in der Schädelhöhle keine bemerkenswerthe Abweiehung gefunden; am pylorus war eine ulcerirte Krebsgeschwulst. Die Nieren waren stark gesehrumpft, besonders die rechte; die Oberfläche war höekerig und fest mit der Kapsel verwachsen, die Corticalsubstanz war sehr sehmal, von weissgelblicher Farbe, mit kleinen gelblichen Flecken. — Der Kranke hatte keine hydropischen Symptome gehabt; bei dem Mangel eines abnormen Befundes in der Schädclhöhle muss man gleichwohl dic Erkrankung der Nieren und dadureh bedingte Urämie als Ursaehe der Hirnerscheinung ansehen. Anasarea fehlt ja bekanntlieh häufig bei Atrophie der Nieren, wenn eine neue Erkrankung den noch übrigen Rest der noeh vorhandenen seeernirenden Substanz befällt. In einem Falle, wo alte gummöse Ablagerungen in den Nieren gefunden wurden, war ebenfalls eine frische Erkrankung der übrigen Nierensubstanz vorhanden, zu welcher sich Endocarditis gesellte. Die Kranke hatte die Erscheinungen eines unregelmässigen Abdominaltyphus mit stärkerem Ergriffensein der Bronchialschleimhaut dargeboten, gleiehzeitig aber etwas anasarca und Albuminurie gehabt.

Amyloide Degeneration wurde mehrfach in Begleitung der gleichen Erkrankung der Leber, auch ohne diese bei Tuberculose gefunden.

Erweiterung der Nierenbecken und Ureteren mit dadurch bedingtem Schwund der Nierensubstanz kam vor bei einem älteren Manne in Folge von Prostataanschwellung, bei einer Frau durch Verengerung der Eintrittstelle der Ureteren in die Blase mittels schwieligen Exsudats zwischen uterus und den benachbarten Beckenorganen, bei 2 Frauen durch Uteruskrebs und Compression der Ureteren, bei einer Frau durch starken prolapsus uteri und dadurch bedingte Zerrung. Einmal war die Hydronephrose nur an der linken Seite vorhanden und durch einen länglichen, im Ureter eingekeilten Stein bedingt, der Kranke starb an Tuberculose der Lungen und des Darmeanals, er hatte öfter über Schmerzen im Leibe und im Rüeken geklagt und einen trüben, dunklen Urin gelassen. Es war gleiehzeitig alter Blaseneatarrh vorhanden.

Die Erscheinungen der Niereneolik waren in heftigem Grade bei einem 23jährigen Mädehen vorhanden; der Schmerz war intermittirend und zog sieh vom Rücken längs des linken Ureter herab;

nach einiger Zeit verloren sich die Zufälle, ohne dass sich weitere Symptome von Nierensteinen gezeigt hätten.

Bei einem Manne wurde als zufälliger Befund eine rechtsseitige unpaarige Niere gefunden.

Bluthärnen ward bei 6 männlichen Kranken beobachtet. Der eine, ein 24jähriger Küpergesell, litt gleichzeitig an Schmerzen in der linken Nierengegend, welche sich nach abwärts längs des Ureter in den Leib erstreckten; er kam, nachdem das Uebel ziemlich rasch beseitigt war, bald mit einem Recidive wieder, welches viel langsamer, aber dennoch vollständig wich. — Aehnliche Symptome waren bei einem 24jährigen Hufschmiedgesellen vorhanden; bei Beiden wurden nur beruhigende Mittel, Emulsionen mit Campher und Opium angewendet. — Ein 38jähriger Arbeitsmann ging nach 4wöchentlichem Aufenthalte ungeheilt fort. — Bei einem 18jährigen Schneiderlehrling war gleichzeitig Blasencatarrh, muthmasslich in Folge eines Trippers vorhanden. — Bei 2 männlichen Kranken war einfacher Blasencatarrh vorhanden, welcher durch die gewöhnlichen Mittel geheilt wurde.

Ein Fall von Diabetes endete tödtlich. Er betraf einen 33-jährigen Arbeitsmann, welcher früher ganz gesund gewesen sein und in guten Aussenverhältnissen gelebt haben wollte. Im August 1857 bekam er auffallend starken Durst, bemerkte dann eine bedeutende Vermehrung des Urins und verlor allmählig an Kräften. Am 29. December 1857 wurde er in's Krankenhaus aufgenommen, nachdem 6 Wochen zuvor Oedem der Beine hinzugetreten war. Der Urin hatte ein spezifisches Gewicht von 1,040 und war sehr reichlich, der Zuckergehalt beträchtlich. Bei einer reichlichen animalischen Kost und dem innerlichen Gebrauch von China hob sich allmählig die Ernährung etwas, die Kräfte nahmen zu, das Oedem verminderte sich. Im Mai war das specifische Gewicht auf 1,035 herabgesunken, der Zuckergehalt gleichfalls vermindert. Der Kranke leistete allerlei Dienste im Hause und war nur mit einiger Mühe im Hospitale zu halten, weil er wegen seines scheinbaren Wohlbefindens und seiner reichlichen und besonders kräftigen Diät von seinen Nebenkranken öfter Vorwürfe hören musste, dass er nicht krank sei. Im Juli ward er als Thürschliesser an der Blatternstation verwendet. Im September klagte er eines Tages über Schmerzen im rechten Oberschenkel; hier zeigte sich unerwarteter Weise ein bedeutender Abscess unter der Fascie, der bei der Eröffnung eine

Menge flüssigen Eiters entleerte, aber nicht mit dem Knochen zusammenhing. Einige Tage darauf bekam er einen mässigen Ausbruch von Variolois. Ausser einer geringen Verminderung des Appetites wenige Tage vor dem Ausbruche, hatte diese Krankheit so wenig, wie der Abscess eine Einwirkung auf sein Befinden und auf die Beschaffenheit des Urins. Zu Anfang des Monats October zeigte sich wieder Verminderung des Appetites und bald ein neuer Abscess über der rechten fibula. Die Kräfte fingen jetzt an, merklich zu leiden; er bekam mässige Hautwassersucht, hatte indess sonst keine Klagen. Der Urin blieb reichlich, hell und klar, schwer und zuckerhaltig. Der Appetit verlor sich nun ganz und am 22. October starb er. Die Abscesse des rechten Beines hingen nicht mit dem Knochen zusammen, in der Tiefe des Oberschenkels wurde noch tief zwischen den Muskeln ein zweiter Abscess gefunden. Die Leber war etwas verkleinert, dunkelbraun, von ganz normalem Aussehen; die Milz gross, dunkelroth, derbe. In den Lungen und den Nieren metastatische Abscssse; an den Lungenspitzen obsolete Tuberculose; die Umgebung der Nierenkelche erschien grau pigmentirt, die Schleimhaut derselben etwas catarrhalisch erkrankt; der in der Blase befindliche Urin war hell und klar.

Krankheiten des Uterus und der Ovarien.

Blutungen in Folge von Abortus waren bei 6 Kranken zugegen, in Folge von profuser Menstruation sechsmal, ohne nachweisbare Veranlassung zweimal. Nur in einem Falle musste die Scheide tamponirt werden, die übrigen Fälle erforderten keine energischen Mittel.

Hyperästhesie des uterus war in vielen Fällen vorhanden, sowohl in Begleitung von verschiedenen hysterischen und neuralgischen Affectionen, als auch als Ursache derselben. In 6 Fällen war die Reizung des uterus die hauptsächlichste Beschwerde. In einem Falle, wo eine Senkung des uterus die Ursache war, ward die Beschwerde durch ein Zwanck'sches Pessarium bald gehoben. Oertliche Blutentziehungen an der Vaginalportion waren einige Mal von entschiedenem, meist aber vorübergehendem Nutzen.

Tuberculose der Uterus- und Tubenschleimhaut kam in einem schon beschriebenen Falle neben Lungentuberculose vor.

Krebs des uterus kam in 14 Fällen vor, 10 endigten tödtlich, 4 wurden ungeheilt entlassen; Perforation der Blase war viermal mit demselben verbunden, Perforation des rectum zweimal. Einmal bestanden Geschwüre im colon descendens ohne Krebsablagerung in denselben.

Krebs der vagina ohne Krebs des uterus kam dreimal vor. In dem einen Falle, wo die Krebsmasse ein weicher Markschwamm war, hatte diese die Wand des rectum ganz durchsetzt und bildete auf der Schleimhaut des Mastdarms platte Hervorragungen, jedoch ohne Perforation; die Krebswucherung hatte aber eine Perforation des peritonaeum im Zwischenraum zwischen uterus und rectum bewirkt, in Folge deren Peritonitis entstand. — In einem anderen Falle fand die Krebsentwicklung nur in der vorderen Vaginal- und hinteren Blasenwand, sowie im Beckenzellgewebe hinter der symphysis pubis und der Einmündungsstelle des linken ureter statt; uterus und rectum waren völlig frei. Vielleicht ging in diesem Falle die Krebsentwicklung von der Blase aus. Die 3 Kranken starben sämmtlich.

Cystengeschwulst des Ovariums wurde in 5 Fällen beobachtet. Zwei derselben sind schon länger im Krankenhause und werden nur verpflegt; in einem Falle ward bei der Punction viel blutiges Wasser entleert, worauf eine Zeitlang Besserung eintrat; die Kranke verliess das Krankenhaus, als die Geschwulst schon wieder im Zunehmen war. — Bei einer anderen Kranken waren nur die Erscheinungen des ascites zugegen; nach der Punction zeigte sich eine mässige Anschwellung des rechten Ovarium, welche schon vor dem ascites bestanden haben sollte. Ein Zusammenhang zwischen beiden Uebeln war nicht wahrzunehmen. Die Kranke ward entlassen. — Der fünfte Fall war bei einer 77jährigen Frau, die am Ende des Jahres noch lebte.

Ausser den schon erwähnten 3 Fällen von puerperaler Peritonitis kamen noch 2 Fälle von Puerperalfieber vor. Es fanden sich metastatische Ablagerungen in verschiedenen Organen und Thromben in den entsprechenden Venen. Epidemischer Einfluss fand nicht statt. Ein sehr grosses Fibroid des uterus, welches sich nach der Bauchhöhle hin entwickelt und fast ganz abgeschnürt hatte, täuschte bei der Untersuchung sehr. Die Kranke, eine 42-jährige Näherin, kam sehr collabirt, mit heftigem Fieber, starken Leibschmerzen, welche bei der Berührung zunahmen, und einer

deutlich fühlbaren harten Geschwulst in's Krankenhaus. Man glaubte an einen Zusammenhang der muthmasslichen Peritonitis mit diesem Tumor, dessen Natur freilich fraglich blieb. Die wenige Tage nachher vorgenommene Section wies das Fibroid des uterus, eine Vereiterung des Psoasmuskels und keine Peritonitis nach.

Hautkrankheiten.

Erysipelas des Gesichtes und Kopfes kam bei 11 männlichen, 11 weiblichen, der Unterschenkel bei 1 männlichen 2 weiblichen, der Füsse bei 2 männlichen, 2 weiblichen, des Arms bei 1 weiblichen Kranken vor. Mehrere dieser Fälle waren während des Aufenthaltes der Kranken im Krankenhause entstanden, einzelne auch bei Angestellten; doch waren diese Fälle vereinzelt. In einigen Fällen konnte man mehrere Tage vor dem Ausbruch starke Fieberbewegungen wahrnehmen. In den Fällen von Erysipelas des Gesichts wurde, wenn dasselbe noch nicht die Grenze des behaarten Kopftheils überschritten hatte, stets versucht mit aq. saturnina die Weiterverbreitung zu verhindern, desgleichen, wenn an den übrigen Körpertheilen die Rose gegen den Rumpf hin fortschritt. In sehr vielen Fällen gelang es, hierdurch die Rose zur Heilung zu bringen, in manchen Fällen schritt sie dessenungeachtet fort; nie aber wurde ein Nachtheil der örtlichen Behandlung bemerkt. Dagegen liessen das Fieber und die sonstigen Störungen des Allgemeinbefindens sogleich nach, wenn der Fortschritt der Rose verhindert wurde. Collodium, Jodtinctur, Begrenzung mit Höllenstein erwiesen sich als bei weitem weniger wirksam und unsicherer. Wir hatten nur einen Fall mit tödtlichem Ausgange. Der Kranke war ein kräftiger Bleicherknecht von 34 Jahren, welcher mit starkem Erysipelas des Gesichts, des Nackens und des behaarten Kopftheils, mit starkem Fieber, Sopor und Delirien, sowie mit unwillkürlichen Ausleerungen aufgenommen wurde. Der Urin wurde theils unwillkürlich entleert, theils musste er mit dem Catheter entleert werden; es bildete sich ein starker Blasencatarrh aus. Abscesse entstanden an verschiedenen Stellen des Gesichts; aus der Nase floss ein übelriechender Schleim; am Kreuzbein bildeten sich brandige Stellen. Am zwölften Tage seiner Anwesenheit im Krankenhause bekam er einen Schüttelfrost, der sich zunächst nicht wiederholte. Gegen alle Erwartung besserte sich der Kranke allmählig, war

indess sehr erschöpft und litt noch an tief gehenden Geschwüren in der Kreuzgegend; er verliess jedoch mitunter auf kurze Zeit das Bett. Vier Wochen nach jenem Schüttelfroste bekam er von neuem einen Frostanfall, welchem rasch andere folgten, er collabirte dabei sehr schnell und starb nach 4 Tagen. Es wurde bei der Section eitriges Exsudat von üblem Geruche unter der arachnoidea, an der Schädelbasis und im Wirbelcanale gefunden, jedoch keine Affection der Schädelknochen; sonst Oedem der Lungen, vergrösserte, weiche, schmutzig-rothe Milz; vergrösserte Nieren, mit weisslich infiltrirter Corticalsubstanz, Catarrh der Nierenbecken und der Blase, letzterer ohne Ulceration.

Von den chronischen Hautausschlägen waren Favus, Eczema und Psoriasis am meisten vertreten. Beim Favus wurde, nach Entfernung der Krusten und Rasiren des Kopfes, die Entfernung der Haare an der erkrankten Stelle mittels einer Pincette vorgenommen und der Kopf mit Rüböl eingerieben. Heilungen erfolgten selten und spät, vorzüglich seitdem man die Heilung nicht nach dem Aussehen, sondern nach dem Ergebniss der microscopischen Untersuchung der Haare beurtheilte.

Die Behandlung des Psoriasis und des Eczema durch örtliche Mittel, um den Ausschlag verschwinden zu machen, kann in einem Hospitale nicht wohl vermieden werden. Die Kranken kommen, um von dem Ausschlage befreit zu werden und es würde unmöglich sein, sie von dem Nachtheile zu überzeugen, den die Heilung eines chronischen Hautausschlages haben könnte, da sie meist in ihrem Erwerbe durch denselben gestört werden und die Beschwerden des Ausschlages, wie auch die durch denselben bedingte Entstellung loszuwerden wünschen. Allerdings hat man in der Hospitalpraxis selten Gelegenheit, von der örtlichen Behandlung der chronischen Exantheme Nachtheile zu sehen, dagegen wird jeder beschäftigte Privatarzt mit zunehmenden Jahren die Erfahrung machen, dass das Verschwinden chronischer Exantheme häufig von sehr bedenklichen Folgen begleitet ist. Häufig genug mag dies Verschwinden Folge der später erst deutlich auftretenden Krankheit und nicht die letztere Folge der Behandlung des Ausschlages sein, aber oft genug trifft Beides so zusammen, dass die Entscheidung mindestens zweifelhaft ist. Es ist leicht, die Theorie von den Schärfen und ihrer Versetzung auf innere Theile in ihrer Haltlosigkeit nachzuweisen, man kann aber nicht so leicht die Thatsachen bestreiten, welche jener

verkehrten Theorie zum Grunde liegen und wird jedenfalls mit länger bestehenden Hautauschlägen, namentlich wenn der Kranke seit dem Bestehen derselben von einem anderen Uebel befreit war und sich im vorgerückten Lebensalter befindet, sehr vorsichtig umgehen müssen. In der Hospitalpraxis bleibt, wie gesagt, meist nichts übrig, als die Heilung zu versuchen. Bei Psoriasis ward meistens die Theersalbe mitunter auch die rothe Präcipitatsalbe angewendet, in 2 Fällen unterstützte Jodkali, innerlich gebraucht, die Cur bedeutend. Einmal ward Arsenik innerlich mit auffallend raschem Erfolge angewendet; doch kam die Kranke sehr bald mit einem Recidiv wieder. Die Zahl der an Psoriasis behandelten Kranken betrug 14, unter denen 5 männliche, 9 weibliche Kranke.

Eczema kam bei 32 männlichen, 8 weiblichen Kranken zur Behandlung. Auf dem behaarten Kopftheile war die Krankheit oft durch Läuse veranlasst und verschwand nach Entfernung dieser von selbst; in den übrigen Fällen war die äusserliche Anwendung des Leberthrans oft nützlich. Bäcker und Maurer hatten den Ausschlag häufig an den Händen, erstere auch wohl an den Kniekehlen. Zur Heilung des Ausschlages wurde, je nach dem Zustande der Reizbarkeit der Haut, Glycerin, collodium ricinatum, Zinksalbe, weisse Präcipitatsalbe, Leberthran, Theersalbe oder Lösung von kaustischem Kali angewendet; innerlich leicht abführende oder diuretische Mittel, letztere vorzüglich bei älteren Personen, Jodkali und Leberthran. Von den übrigen Hautausschlägen ist wenig Bemerkenswerthes zu erwähnen.

Bei einem 16jährigen Dienstmädchen kam eine Eruption von Pemphygus auf der Brust vor; da sie sonst ganz wohl war und kein weiterer Nachschub kam, so wurde ein künstlicher Ursprung, wenigstens ein äusserer Anlass vermuthet; sie blieb eine Zeitlang im Krankenhause wegen einer mastitis, ohne dass sich weiter etwas vom Pemphygus zeigte; die Heilung der mitgebrachten Blasen ging ohne Beihülfe von Medicamenten vor sich. — Später kam sie jedoch mit einem Recidive wieder und bekam dann auch im Krankenhause Nachschübe.

Bei einem 24jährigen Ingenieur zeigten sich über den ganzen Körper verbreitet eine Eruption von Herpesbläschen in Gruppen, welche sich etwas trübten, dann desquamirten und eine stark bräunlich pigmentirte Stelle hinterliessen. Da der Kranke früher einmal syphilitisch gewesen sein wollte, so wurde anfangs Jodkali, aber

ohne Erfolg gegeben; Sublimatbäder besserten das Uebel etwas; nach 7tägiger Anwendung derselben bekam der Kranke urticaria febrilis; nach Beseitigung derselben ein Erysipelas des Gesichts, gegen das Ende desselben Entzündung der rechten parotis. Nach einem Aufenthalte von 6 Wochen im Krankenhause wurde er von allen diesen Uebeln befreit entlassen.

Ein Fall von sogenanntem Sclerema adultorum kam bei einem 34jährigen Dienstmädchen vor; die Erscheinungen stimmten im Wesentlichen mit der Beschreibung, wie sie in Bärensprung's Hautkrankheiten p. 41 und folgende steht, überein, nur wich der Fall in Bezug auf die Leichtigkeit der Heilung ab; die Kranke blieb ungeheilt und kam in verschlimmertem Zustande im November wieder. Sie war zu Ende des Jahres noch in Behandlung. Ich denke im nächsten Berichte eine ausführlichere Beschreibung des Falles zu geben.



Druck von Pontt & von Döhren.